

Также была проведена статистическая обработка сформированности симптомов напряжения у медицинских работников с помощью t-критерия Стьюдента для независимых выборок. На основании данных статистической обработки установлено, что существуют значимые различия в показателях симптомов напряжения у медицинских сестер и врачей ($p \leq 0,05$). Таким образом, в условиях пандемии у медсестер в большей степени, чем у врачей, сформирован симптом напряжения, что служит предвестником развития и запускающим механизмом формирования синдрома профессионального выгорания.

20% врачей и 25% медсестер перестают улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экологичным проявлением эмоций и неадекватным избирательным эмоциональным реагированием, демонстрируя последнее.

30% врачей и у 43% медсестер устают на работе от контактов, разговоров, ответов на вопросы. При этом часто первой «жертвой» эмоционального выгорания становятся члены семьи. На службе специалисты еще общаются соответственно нормативам и обязанностям, а дома замыкаются.

43% врачей и 25% медсестер попытаются облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат, – обделяют пациентов вниманием. Медицинские работники не находят нужным дольше побеседовать с больным, побудить к подробному изложению жалоб. Анамнез получается скудным и недостаточно информативным.

Анализ симптомов фазы резистенции показал, что 28% врачей и 20% медсестер стремятся избегать действия эмоциональных факторов с помощью ограничения эмоционального реагирования.

Таким образом, можно сделать вывод, что эмоциональное выгорание в условиях пандемии отмечается у 15% врачей и 18% медсестер, находится на стадии формирования у 61% врачей и 68% медсестер. Это говорит о сниженной мотивации к работе, повышенной конфликтности и возрастающем недовольстве от выполняемой работы, постоянной усталости, скуке, эмоциональном истощении, раздражительности и нервозности медицинских работников. Полученные данные могут быть использованы для разработки профилактических и коррекционных программ синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников в условиях пандемии.

Список использованных источников

1 Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова // 2-е изд. – СПб. : Питер, 2008. – 336 с.

2 Мисюк, М. Н. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности фельдшеров скорой медицинской помощи / М. Н. Мисюк // Психологический журнал. – 2008. – № 1. – С. 60–66.

3 Ронгинская, Т. И. Синдром выгорания в социальных профессиях / Т. И. Ронгинская // Психологический журнал. – М. : Наука, 2002. – № 3. – С. 85–95.

И. И. Журавенко

Научный руководитель: Е. В. Приходько

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,

г. Гомель, Республика Беларусь

РАЗВИТИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КАК СРЕДСТВО ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Статья посвящена изучению проблемы эмоционального выгорания медицинских работников. Освещаются результаты исследования эмоционального выгорания у медицинских работников с разным уровнем жизнестойкости. Выявлена взаимосвязь между эмоциональ-

ным выгоранием у медицинских работников и уровнем жизнестойкости. Представлена коррекционная программа по профилактике эмоционального выгорания посредством развития жизнестойкости.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, напряжение, резистенция, истощение, принятие риска, контроль, вовлеченность, жизнестойкость,

В последнее время значительно вырос интерес к проблеме психологического здоровья медицинских работников. В условиях пандемии коронавирусной инфекции и ее модификаций системы здравоохранения всех стран, в том числе, и Республики Беларусь, испытывают значительные сложности. Рост заболеваемости стал предиктором глобальной реструктуризации медицинских учреждений с целью профилактики и обеспечения помощи больным COVID-19. При этом медицинские работники вынуждены работать в условиях экстремальной нагрузки и повышенной угрозы заражения. Согласно отечественным и международным данным, высокий уровень нагрузки и угрозы заражения значительно повышают риск эмоциональной дезадаптации, развития депрессии, тревоги, эмоционального дистресса, и как следствие, – эмоционального выгорания [3, 6, 7]. При этом важно подчеркнуть, что, по мнению Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой и И. В. Островской [1, 2, 5], синдром эмоционального выгорания наиболее характерен для представителей коммуникативных профессий (типа «человек – человек»), т. е. профессий, которые связаны с оказанием помощи другому человеку, испытывающему негативные переживания и оказавшемуся в критической ситуации. Это говорит о том, что медицинские работники находились в группе риска по развитию эмоционального выгорания и до пандемии, пандемия лишь усугубила проблему.

Уязвимость к эмоциональному выгоранию обусловлена особенностями профессиональной деятельности медицинских работников. Они являются представителями такой профессии, в которой от специалистов требуется интенсивное и содержательно насыщенное взаимодействие с людьми (с больными, родственниками пациентов, коллегами). Согласно данным исследования М. М. Скугаревской, проведенного среди медицинских работников Республики Беларусь, почти 80% медицинских работников имеют признаки синдрома эмоционального выгорания различной степени выраженности, 7,8% имеют резко выраженный синдром эмоционального выгорания, ведущий к психосоматическим и психовегетативным нарушениям [8, с. 3].

Проблемы профессионального здоровья и психологического благополучия медицинских работников привлекают внимания как отечественных, так и зарубежных исследователей: В. В. Бойко, Н. Е. Водопьянова, В. Е. Орел, Т. И. Ронгинская, М. М. Скугаревская, Е. С. Старченкова, Т. В. Форманюк, И. Л. Гуреева, С. Маслач, Э. А. Соколовой.

Одним из первых исследователей, отметивших жизнестойкость как наиболее универсальный фактор сопротивления невзгодам, стала С. Кобейса. В проведенных ею экспериментах было установлено, что именно эта черта является опорной в противостоянии стрессовым событиям. Наиболее полное изучение это понятие «жизнестойкость» получило в работах С. Мадди, который рассматривает жизнестойкость как личностную диспозицию, опосредующую влияние стрессогенных факторов (в том числе хронических) на соматическое и душевное здоровье, а также на успешность деятельности. Эта диспозиция выступает как катализатор в поведении и позволяет трансформировать какие-либо негативные влияния на поведение в новые возможности.

С целью изучения эмоционального выгорания у медицинских работников с разным уровнем жизнестойкости было проведено исследование в учреждении здравоохранения «Гомельская городская поликлиника № 1». Выборочную совокупность составили 65 медицинских работников со стажем работы 4–10 лет.

Результаты исследования с помощью методики «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В. В. Бойко), показали, что у большинства медицинских работников (51%) выявлено сформировавшееся эмоциональное выгорание. Для данной части медицинских

работников характерна полная потеря интереса к работе и жизни вообще, эмоциональное безразличие, оцепенение, ощущение постоянного отсутствия сил.

У 14% медицинских работников эмоциональное выгорание находится на начальной стадии. У них отмечается снижение интереса к работе, потребности в общении (включая родственников и друзей): «им не хочется видеть» тех, с кем они общаются в процессе выполнения профессиональной деятельности (пациентов, коллег); нарастание апатии к концу рабочей недели, а также появление устойчивых соматических симптомов (нет сил, энергии, особенно к концу недели, головные боли по вечерам; «мертвый сон, без сновидений», увеличение числа простудных заболеваний); повышенная раздражительность.

У 35% медицинских работников эмоциональное выгорание отсутствует. Данная часть медицинских работников отличается эффективным выполнением своих профессиональных обязанностей. У них присутствует интерес к выполняемой профессиональной деятельности и желание работать, также для них характерна эмоциональная устойчивость.

Результаты исследования жизнестойкости медицинских работников с синдромом эмоционального выгорания, показал, что у большинства медицинских работников с синдромом эмоционального выгорания (54%) и у пятой части медицинских работников, у которых эмоциональное выгорание отсутствует (21%) выявлен низкий уровень вовлеченности. Данная часть медицинских работников испытывает чувство одиночества, отвергнутости, невостребованности, ощущают себя «вне жизни». У 18% медицинских работников, эмоциональное выгорание у которых отсутствует, и у 33% медицинских работников с синдромом эмоционального выгорания выявлен средний уровень вовлеченности в жизнь. У 61% медицинских работников, эмоциональное выгорание у которых отсутствует, и у 13% медицинских работников с синдромом эмоционального выгорания выявлен высокий уровень вовлеченности. Данная часть медицинских работников получают максимальное удовлетворение от собственной профессиональной деятельности. Для них характерна вовлеченность в происходящие события их жизни. Развитое чувство включенности, вовлеченности, сопричастности позволяет им чувствовать себя значимыми и ценными, востребованными, что мотивирует к включению в решение жизненных задач, а не дистанцироваться от них. Вовлеченность определяется как уверенность в том, что активное участие в общественных процессах дает возможность человеку лично состояться.

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволило изучить особенности жизнестойкости у медицинских работников с синдромом эмоционального выгорания. Медицинские работники с синдромом эмоционального выгорания отмечают снижение интереса к работе, потребности в общении (включая родственников и друзей), им не хочется видеть тех, с кем они общаются в процессе выполнения профессиональной деятельности; нарастание апатии к концу рабочей недели, а также появление устойчивых соматических симптомов (нет сил, энергии, особенно к концу недели, головные боли по вечерам; «мертвый сон, без сновидений», увеличение числа простудных заболеваний); повышенную раздражительность или полную потерю интереса к работе и жизни вообще, эмоциональное безразличие, оцепенение, ощущение постоянного отсутствия сил. Они отличаются низким уровнем жизнестойкости, а также низким уровнем развития его компонентов: вовлеченности, контроля, принятия риска. Они испытывают сложности в противостоянии жизненным трудностям, неблагоприятное давление обстоятельств, собственная жизнь воспринимается как неосмысленная, скучная, отсутствуют как таковые жизненные цели. Такие люди испытывают чувство одиночества, отвергнутости, невостребованности, ощущают себя «вне жизни», беспомощными, неспособными самостоятельно справиться с возникшими трудностями, неспособными повлиять на происходящие события, что говорит о внутренней пассивности и апатии. Они не готовы рисковать ради достижения успеха, довольствуются тем, что имеют, хотя часто сожалеют о том, что не сделали ничего для достижения своей цели.

Заключительным этапом эмпирического исследования является разработка психологической программы развития жизнестойкости медицинских работников с синдромом эмоционального выгорания.

Задачи:

- формирование и развитие установки личности на самопознание и саморазвитие;
- развитие ответственности медицинских работников за происходящее в собственной жизни;
- осознание собственной системы ценностей, обучение целеполаганию, навыкам планирования и достижения поставленных целей, построению жизненной перспективы;
- развитие стремления к профессиональной самореализации;
- осознание препятствий на пути профессионального саморазвития, выявление внутренних ресурсов участников для их преодоления;
- формирование психологической культуры личности в сфере ее саморегуляции, обучение членов группы рациональной организации жизнедеятельности, повышение жизненного тонуса участников.

Нами была выбрана групповая форма работы, поскольку она обладает следующими преимуществами:

- групповой опыт противостоит отчуждению, одиночеству, способствует решению межличностных проблем, позволяет предотвратить непродуктивное замыкание человека в самом себе со своими трудностями. В группе человек способен осознать, что и другие люди переживают сходные чувства. Такого рода открытие оказывает мощный психотерапевтический эффект;
- возможность получения обратной связи и поддержки от людей со сходными проблемами;
- в группе человек может обучаться новым умениям, экспериментировать с различными способами поведения среди равных партнеров. В реальной жизни подобное экспериментирование связано с риском непонимания, неприятия и даже наказания. Тренинговые группы выступают в качестве своеобразного «психологического полигона», где можно попробовать вести себя иначе, чем обычно, «примерить» новые модели поведения, научиться по-новому относиться к себе и к людям – и все это в атмосфере благожелательности, принятия и поддержки;
- в группе участники могут идентифицировать себя с другими, «сыграть» роль другого человека для лучшего понимания его и себя и для знакомства с новыми эффективными способами поведения, применяемыми кем-то; возникающие в результате этого эмоциональная связь, сопереживание, эмпатия способствуют личностному росту и развитию самосознания;
- группа облегчает процессы самораскрытия, самоисследования и самопознания.

Психологическая программа развития жизнестойкости медицинских работников с синдромом эмоционального выгорания направлена на формирование и развитие установки личности на самопознание и саморазвитие; развитие ответственности медицинских работников за происходящее в собственной жизни; осознание собственной системы ценностей, обучение целеполаганию, навыкам планирования и достижения поставленных целей, построению жизненной перспективы; развитие стремления к профессиональной самореализации; осознание препятствий на пути профессионального саморазвития, выявление внутренних ресурсов участников для их преодоления; формирование психологической культуры личности в сфере ее саморегуляции, обучение членов группы рациональной организации жизнедеятельности, повышение жизненного тонуса участников.

Список использованных источников

- 1 Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 2-е изд. – СПб: Питер, 2008. – 358 с.
- 2 Водопьянова, Н. Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях / под ред. Г. С. Никифорова // Психология здоровья. – СПб. : СПбГУ, 2000. – С. 443–463.

3 Возникновение, предотвращение и управление психологическими эффектами новых вирусных вспышек среди медицинских работников: быстрое рассмотрение и метаанализ / С. Кисели [и др.] // ВМЖ. – 2020. – № 369. – С. 16–42.

4 Журавенко, И. И. Синдром эмоционального выгорания среди медицинских работников с различным уровнем жизнестойкости / И. И. Журавенко, Е. В. Приходько // Психологическое знание в контексте современности: теория и практика : сборник научных статей по материалам XI Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции. Йошкар-Ола, 29–30 июня 2021 г. – Йошкар-Ола : ИПФ «СТРИНГ», 2021. – С. 107–112.

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

6 Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным COVID-19 на разных этапах пандемии / А. Б. Холмогорова [и др.] / Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care. – 2020. – № 3. – С. 321–337.

7 Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 / С. С. Петриков [и др.] // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – № 28. – С. 8–45.

8 Скугаревская, М. М. Синдром эмоционального выгорания / М. М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – № 7. – С. 3–9.

Е. Н. Загребельная

Научный руководитель: Ю. А. Шевцова, канд. психол. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

СПЕЦИФИКА ПСИХИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ И АДАПТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

В статье рассмотрены проблемы психической устойчивости медиков в условиях осуществления профессиональной деятельности в условиях пандемии. Приведены данные эмпирического исследования.

Ключевые слова: адаптация, медицинские работники, пандемия, вирус, условия работы в пандемию.

В последние годы значительно возрос интерес к вопросам, связанным со стрессом и механизмами стрессоустойчивости человека в различных профессиях. Очень большое внимание привлекают особенности воздействия профессиональной деятельности на состояние организма тех специалистов, чья работа тесно связана с усиленным и эмоционально напряжённым взаимодействием с людьми. Возникли условия, когда одновременно присутствует ряд факторов, воздействующих на психическую устойчивость медиков:

- беспрецедентная потенциально угрожающая жизни ситуация с неопределённой длительностью;
- широкомасштабные карантинные меры во всех крупных городах, которые, по сути, ограничивают жителей существованием в своих домах;
- неопределённый инкубационный период вирусной инфекции и её возможная бессимптомная передача;
- сообщения о нехватке медицинских средств индивидуальной защиты;
- неустойчивый информационный фон с переизбытком противоречивой информации;
- неопределённость, связанная с влиянием инфекции на экономическую ситуацию в стране.