

на изучение связи между факторами удовлетворённости и здоровьем у медицинских работников, позволит выявить те аспекты, которые наиболее значимы, более наглядно и детально определить области возможного влияния и эмпирических исследований проблемы. Это позволит оказать необходимую поддержку, разработав практических рекомендации по проблеме удовлетворённости трудом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Фофанова Г. А., Мамедова А.С.* Удовлетворенность трудом сотрудников социономических профессий // София: электрон. науч.-просветит. журн. 2018. № 2 С. 13–19.
2. *Wilczynska A., Batorski D., Torrentsellens J.* Job Satisfaction of Knowledge Workers. The Role of Interpersonal Justice and Flexible Employment // Polish Sociological Review. 2017. №199. Pp. 329–349.
3. *Faragher E. B. M. Cass and C. L. Cooper.* The Relationship between Job Satisfaction and Health: A Meta-Analysis. Occupational and Environmental Medicine. 2005. Vol. 62. №2. Pp. 105–112.
4. *Brito Nery Ribeiro R., Assunção A. Á., Araújo de T. M.* International Journal of Health Services. 2014. Vol. 44, №4 Pp. 787-804.
5. *Tokuda Y.* The interrelationships between working conditions, job satisfaction, burnout and mental health among hospital physicians in Japan // A path analysis. Ind. Health. 2009. №47 Pp. 166-172.
6. *Ozyurt A., Hayran O., Sur H.* Predictors of burnout and job satisfaction among Turkish physicians. 2006. № 99 Pp.161–169.
7. *Wallace J. E., Lemaire J. B., Ghali W.A.* Physician wellness: A missing quality factor // Lancet. 2009. 374. Pp.1714-1721.
8. *Dejours C.* Le travail comme énigme // In Sociologie du Travail. 1994.

### **Синдром эмоционального выгорания среди медицинских работников с различным уровнем жизнестойкости**

*Журавенко И.И., Приходько Е.В.,  
УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»,  
г.Гомель, Республика Беларусь*

В современном мире значительно возрос интерес к проблеме психологического здоровья медицинских работников. В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции системы здравоохранения всех стран, в том числе, и Республики Беларусь, испытывают значительные сложности. Рост заболеваемости спровоцировал необходимость глобальной реструктуризации медицинских учреждений с целью 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, эмоционально выгорания [1, 2, 3]. 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, проведенном 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 [4, с. 3].

Проблема эмоционального выгорания медицинских работников, обусловленная его сложным характером, а также разнообразием факторов его провоцирующих, требует поиска новых исследовательских путей по выявлению причин, обуславливающих эмоциональное выгорание медицинских работников с целью их ликвидации. Существует предположение, что больший вклад в развитие эмоционального выгорания вносят психологические факторы работников, нежели их демографические характеристики, а также факторы рабочей среды. Личностные ресурсы могут стать фактором, сдерживающим формирование эмоционального выгорания.

Проблеме личностных ресурсов посвящено множество отечественных и зарубежных исследований таких авторов, как Л.И. Анцыферова, В.А. Бодров, А.Н. Леонтьев, Д.А. Леонтьев, С. Мадди, А.Г. Маклаков, и др. Отмечаются продуктивные попытки рассматривать эту проблему в контексте факторов риска развития дезадаптационных состояний личности, синдрома эмоционального выгорания, деформаций личности профессионала в так называемых «помогающих» видах деятельности (В.В. Бойко, Ф.Е. Василюк, Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова, А.Р. Фонарев, Б.А. Ясько и др.).

Исходя из указанных подходов к пониманию профессиональных затруднений как варианта трудной жизненной ситуации, значимости личностного потенциала для их преодоления и профилактики негативного влияния этих ситуаций на личность медицинского работника, следует выделить жизнестойкость как базовый ресурс преодоления трудных жизненных ситуаций, ресурс противодействия возникновению профессиональных деструкций.

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.

Нами было проведено исследование с целью, изучить синдром эмоционального выгорания среди медицинских работников с различным уровнем жизнестойкости. Испытуемыми были медицинские работники гомельской городской поликлиники, всего 65 человек со стажем работы 4 – 10 лет.

Были использованы следующие методики:

1. Тест жизнестойкости С. Мадди (адаптация Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой);
2. Методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В.В. Бойко).

На первом этапе исследовался уровень жизнестойкости медицинских работников.

Результаты исследования показали, что у 49% медицинских работников выявлен средний уровень жизнестойкости. У 31% медицинских работников выявлены низкие баллы жизнестойкости. Они испытывают трудности в противостоянии жизненным трудностям, неблагоприятное давление обстоятельствам, собственная жизнь воспринимается как неосмысленная, скучная, отсутствуют как таковые жизненные цели. У 20% медицинских работников выявлены высокие баллы жизнестойкости. Медицинские работники с развитой жизнестойкостью воспринимают собственную жизнь как способ приобретения опыта, способны активному противостоянию трудным жизненным ситуациям, сохраняя при этом психологическое здоровье. Они отличаются активностью, хорошим настроением, наличием целей в жизни, целеустремленностью, способностью управлять своим эмоциональным состоянием. Выраженная жизнестойкость препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых.

Далее наше исследование направлено на изучение особенностей синдром эмоционального выгорания среди медицинских работников с различным уровнем жизнестойкости. Для этого выборочная совокупность была условно разделена (по результатам теста жизнестойкости С. Мадди (адаптация Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой) на три группы:

- медицинские работники с низким уровнем жизнестойкости (в общем количестве 20 человек);
- медицинские работники со средним уровнем жизнестойкости (в общем количестве 32 человека);
- медицинские работники с высоким уровнем жизнестойкости (в общем количестве 13 человек).

Результаты исследования уровня эмоционального выгорания у медицинских работников с различным уровнем жизнестойкости, полученные с помощью методики диагностики эмоционального выгорания В.В. Бойко показали, что у 54% медицинских работников с высоким уровнем жизнестойкости, 37% медицинских работников со средним уровнем жизнестойкости, 15% с низким уровнем жизнестойкости эмоциональное выгорание отсутствует. Данная часть медицинских работников отличается эффективным выполнением своей профессиональной деятельности. У них присутствует интерес к выполняемой профессиональной деятельности и желание работать, также для них характерна эмоциональная устойчивость.

У 41% медицинских работников со средним уровнем жизнестойкости, 23% медицинских работников с высоким уровнем жизнестойкости и 15% медицинских работников с низким уровнем жизнестойкости отмечается начинающееся эмоциональное выгорание, которое сопровождается снижением интереса к работе, снижением 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 медицинских работников с низким уровнем жизнестойкости (70%), 22% медицинских работников со средним уровнем жизнестойкости и 23% медицинских работников с высоким уровнем жизнестойкости характерно сложившееся эмоциональное выгорание. Для данной части медицинских работников характерна полная потеря интереса к работе, эмоциональное безразличие, ощущение постоянного отсутствия сил.

Для подтверждения статистически значимых различий между медицинскими работниками среднего звена с разным уровнем жизнестойкости в уровне эмоционального выгорания был использован критерий  $\chi^2$ -углового преобразования Фишера. Критерий оценивает достоверность различий между

процентными долями выборок, в которых зарегистрирован интересующий эффект.

Проведенное эмпирическое исследование позволило изучить синдром эмоционального выгорания среди медицинских работников с различным уровнем жизнестойкости.

Среди медицинских работников с *низким уровнем жизнестойкости* преобладает число работников со сформировавшимся эмоциональным выгоранием. Для них характерна полная потеря интереса к работе, эмоциональное безразличие, ощущение постоянного отсутствия сил. Медицинские работники с низким уровнем жизнестойкости отличаются сформированной фазой «напряжение», «резистенция» и «истощение» от медицинских работников со средним и высоким уровнем жизнестойкости. Наличие напряжения служит предвестником развития и запускающим механизмом формирования синдрома эмоционального выгорания. Сложившимися симптомами на фазе напряжения у них являются «переживание психотравмирующих обстоятельств», «загнанность в клетку», «тревога и депрессия». При осознании наличия тревожного напряжения, медицинские работники стремятся избегать действия эмоциональных факторов с помощью ограничения эмоционального реагирования: неадекватного избирательного эмоционального реагирования, эмоционально-нравственной дезориентации, расширения сферы экономии эмоций, редукции профессиональных обязанностей. Сложившимися симптомами на фазе резистенции являются «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «эмоционально-нравственная дезориентация», «расширение сферы экономии эмоций», «редукция профессиональных обязанностей». Фаза истощения у них также сформирована. Отмечается падение общего энергетического тонуса и ослабление нервной системы: эмоциональный дефицит, личностная отстранённость (деперсонализация), психосоматические и вегетативные проявления. Сложившимися симптомами на фазе истощения являются «эмоциональный дефицит», «деперсонализация», «психосоматические и психовегетативные нарушения».

Среди медицинских работников со *средним уровнем жизнестойкости* преобладает число работников, у которых эмоциональное выгорание либо отсутствует и они эффективно выполняют свою профессиональную деятельность, у них выражен интерес к выполняемой профессиональной деятельности, желание работать, а также эмоциональная устойчивость, либо начинает формироваться эмоциональное выгорание, которое сопровождается снижением интереса к работе, снижением 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.

Среди медицинских работников с *высоким уровнем жизнестойкости* статистически значимо преобладает число лиц, у которых отсутствует эмоциональное выгорание. Они эффективно выполняют свою профессиональную деятельность. У них присутствует интерес к выполняемой профессиональной деятельности и желание работать, также для них характерна эмоциональная устойчивость.

Необходимо отметить, что медицинские работники со средним и высоким уровнем жизнестойкости отличаются от медицинских работников с низким уровнем жизнестойкости несформировавшейся фазой «напряжения», «резистенция», «истощение».

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Кисели С., Уорен Н., МакМахон Л., Дале С.* Возникновение, предотвращение и управление психологическими эффектами новых вирусных вспышек среди медицинских работников: быстрое рассмотрение и метаанализ // *BMJ*. 2020. № 369. С. 16 – 42.
2. *Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю.* Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 // *Консультативная психология и психотерапия*. 2020. № 28. С. 8-45.
3. *Холмогорова А.Б., Петриков С.С., Суроегина А.Ю., Микита О.Ю., Рахманина А.А., Рой А.П.* Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным Covid-19 на разных этапах пандемии // *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2020. № 3. С. 321-337.
4. *Скугаревская М.М.* Синдром эмоционального выгорания // *Медицинские новости*. 2002. № 7. С. 3-9.

#### **Психолого-педагогические условия работы с детьми с общим недоразвитием речи**

*Загайнов И.А., Блинова М.Л.*

*ФГБОУ ВО «Марийский государственный университет»*

*АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»*

Общее недоразвитие речи имеет системный характер, по этой причине касается не только речи, но и остальных психических функций, включая познавательную, эмоционально-волевую сферы, также внимание, память, восприятие. Данные функции отличаются поздними сроками формирования и