

## **Взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания и личностных характеристик врачей и медицинских сестер**

**Кравченко Т.В.,  
Мельникова О.Н.**

*Гомельский государственный университет  
им. Ф. Скорины,  
Республика Беларусь, г. Гомель*

На современном этапе развития общества в условиях социально-экономической нестабильности, конкуренции на рынке труда, социальных стрессов, растут требования, предъявляемые к профессионализму личности. Однако далеко не каждый может адаптироваться, эффективно осуществлять свою профессиональную деятельность и социальную роль, а потому возрастает вероятность развития неблагоприятных психических состояний, к числу которых относятся и «эмоциональное выгорание».

В настоящее время существует единая точка зрения на сущность синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) и его структуру. Согласно современным данным, под «психическим выгоранием» понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы [1].

Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность (чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой), деперсонализацию (циничное отношение к труду и объектам своего труда) и редукцию профессиональных достижений (возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней) [2].

После того как феномен СЭВ стал общепризнанным, закономерно возник вопрос о факторах, способствующих его развитию. Традиционно они группировались в два больших блока: особенности профессиональной деятельности и индивидуальные характеристики самих профессионалов. Чаще эти факторы называют внешними и внутренними [3, с. 450]. В.В. Бойко указывает следующие внешние факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания: уровень материальной среды, содержание работы и социально-психологические условия деятельности [2].

К внутренним факторам обычно относятся склонность к эмоциональной холодности, склонность к интенсивному переживанию негативных обстоятельств профессиональной деятельности, слабая

мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности, трудоголизм [2].

Исследование особенностей личности в их взаимоотношениях с выгоранием – важная область изучения данного феномена. Ряд ученых считают, что личностные особенности намного больше влияют на развитие выгорания по сравнению с факторами рабочей среды [4, с. 146]. Однако в некоторых работах подчеркивается доминирующая роль организационных факторов в возникновении выгорания.

В.В. Бойко выделяет три стадии развития выгорания:

1. Фаза напряжения. Наличие напряжения служит предвестником развития и запускающим механизмом формирования синдрома эмоционального выгорания.

2. Фаза резистентности. При осознании тревожного напряжения человек стремится избежать действия эмоциональных факторов с помощью ограничения эмоционального реагирования.

3. Фаза истощения. Характеризуется падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы [2, с. 31].

В профессиях типа «человек – человек» чаще проявляются негативные признаки профессиональной деформации личности. Труд медицинских работников ответственный, требует выносливости, предполагает высокую и постоянную психо-эмоциональную нагрузку, а также необходимость принятия решений в экстремальных ситуациях. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс, тем самым несет в себе потенциальную угрозу развития СЭВ. Личностные черты имеют определенное значение в формировании СЭВ 1.

С целью изучения сформированности синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер с разными личностными особенностями нами было организовано и проведено исследование, в котором приняли участие врачи (28 человек) и медсестры (28 человек) в возрасте от 25 до 40 лет.

Для выявления личностных особенностей медицинских работников применялся «Опросник уровня субъективного контроля» Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкина и А.М. Эткинда [5], и методика «Исследование уровня эмпатийных тенденций» И.М. Юсупова [6].

В ходе исследования выяснилось, что у большинства медицинских работников низкий уровень общей интернальности: он выражен у 64 % врачей и 82 % медсестер. Это говорит о проявлении у них экстернальности. Для них свойственно внешне направленное защитное поведение. Любая ситуация экстерналу желательна как внешне

стимулируемая, причем в случаях успеха происходит демонстрация своих способностей и возможностей. Они убеждены, что их неудача является результатом невезения, случайностей, отрицательного влияния других людей.

Высокий уровень имеют 36 % врачей и 18 % медсестер, что говорит о проявлении интернальности. Данные медицинские работники чаще всего имеют убеждение в неслучайности их успехов или неудач, зависящих от компетентности, целеустремленности, уровня способностей и являющихся закономерным результатом целенаправленной деятельности и самостоятельности.

Распределение врачей и медсестер по уровням выраженности эмпатии показало, что в данной выборке преобладают медицинские работники со средним уровнем эмпатии (81,5 % среди врачей и 89 % среди медсестер), при межличностных отношениях они склонны судить о других по их поступкам, чем доверять своим личным впечатлениям. Им не чужды эмоциональные проявления, но в большинстве своем они находятся под самоконтролем. В общении такие медицинские работники внимательны, стараются понять больше, чем сказано словами, но при излишнем влиянии чувств собеседника теряют терпение.

Высокий уровень эмпатии имеют 10,5 % медицинских работников. Для них характерна чувствительность к нуждам и проблемам окружающих, великодушие, склонность многое им прощать. Они с неподдельным интересом относятся к людям, эмоционально отзывчивы, общительны, быстро устанавливают контакты с окружающими и находят с ними общий язык, стараются не допускать конфликты и находить компромиссные решения.

Низкий уровень эмпатии выражен у 3 % врачей. Для них характерно испытывать затруднения в установлении контактов с людьми, они отдают предпочтение уединенным занятиям конкретным делом, а не работе с людьми. Их ценят больше за деловые качества и ясный ум, чем за чуткость и отзывчивость.

Для выявления синдрома эмоционального выгорания использовали «Методику диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко [7].

В результате исследования выявилось, что у большинства врачей (46 %) сформирована фаза резистенции. Это говорит о наличии у данных специалистов развитых психологических защит, механизмов сопротивления.

Фаза напряжения у большинства (50 %) не сформирована, как и фаза истощения (43 %).

У каждого третьего врача в стадии формирования находятся все три фазы: напряжение (32 %), резистенции (32 %), истощения (36 %). Это говорит о том, что большинство специалистов испытывают в процессе трудовой деятельности психоэмоциональное напряжение и стресс, которые провоцируют развитие симптомов эмоционального выгорания.

У большинства медсестер (72%) так же, как и у врачей, сформирована фаза резистенции, в то время как фазы напряжения и истощения у большинства не сформированы (57 % и 50 % соответственно). В стадии формирования фаза напряжения находится у 29 % испытуемых, фаза резистенции – у 14 %, а фаза истощения – у 39 %.

Это также свидетельствует о том, что медсестры так же, как и врачи, испытывают психоэмоциональное напряжение, вызывающее синдром эмоционального выгорания.

Анализ результатов исследования выраженности СЭВ и интернальности показал, что у большинства врачей и медсестер с высокой степенью интернальности не сформирована ни одна фаза СЭВ.

При низкой интернальности у большинства врачей и медсестер фаза напряжения также не сформирована, фаза резистенции – сформирована, а фаза истощения – формируется.

Таким образом, мы можем отметить, что чем ниже уровень интернальности, тем более выражена фаза резистенции.

При сопоставлении результатов исследования сформированности СЭВ и выраженности эмпатии было выявлено, что у большинства врачей и медсестер при высоком уровне эмпатии сформирована только фаза резистенции.

При низком уровне эмпатии у врачей фазы СЭВ сформированы, фаза истощения у 50 % не сформирована и у стольких же сформирована.

При среднем уровне эмпатии у большинства медицинских работников фаза напряжения не сформирована так же, как и фаза истощения, в то время как фаза резистенции сформирована.

Таким образом, чем ниже эмпатия, тем более выражен СЭВ.

Теоретический анализ литературы по проблеме исследования показал, что медицинские работники наиболее часто подвержены СЭВ, что обусловлено особенностями профессиональной деятельности, заключающейся в оказании помощи другим людям, высокой ответственности за их здоровье и жизнь. Проведенное нами эмпирическое исследование подтвердило, что выраженность синдрома эмоционального выгорания взаимосвязана с личностными особенностями врачей и медсестер, что, в свою очередь, согласуется с данными, полученными другими исследователями [3]. При экстермальном локусе контроля врачи

и медсестры ориентированы на внешнюю оценку и в большей степени стремятся ей соответствовать, все это в свою очередь обуславливает выгорание.

Эмпатия как способность индивида проникать в состояние другого человека с помощью воображения и интуиции способствует сбалансированности межличностных отношений. Развитая эмпатия – это ключ к успеху во всех видах деятельности, которые требуют вчувствования в мир партнера по общению и понимания его переживаний. Следовательно, развитие эмпатии препятствует возникновению СЭВ.

#### Литература

1. Барабанова М.В. Изучение психологического содержания синдрома выгорания / М.В. Барабанова // Вестник Московского университета. Серия 14. «Психология». – М.: Издательство МГУ, 1995. – № 1. – С. 54-67.

2. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.

3. Водопьянова Н.Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях / Н.Е. Водопьянова // Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Издательство СПб ГУ, 2000. – С. 443-463.

4. Гришина Н.В. Помогающие отношения: Профессиональные и экзистенциальные проблемы / Н.В. Гришина // Психологические проблемы самореализации личности. – СПб.: 1997. – С. 143-156.

5. Реан А.А. Практическая психодиагностика личности / А.А. Реан. – Учебн. пособие. – СПб, 2001. – 224 с.

6. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога / Е.И. Рогов. – Учебн. Пособие. – М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1999. – 480 с.

7. Бойко В.В. Психоэнергетика / В.В. Бойко – СПб.: Питер, 2008. – 416 с.