

## Эмоциональное выгорание у медицинских работников

*Сыч И.А.,*

*Сильченко И.В.*

*Гомельский государственный университет*

*им. Ф. Скорины,*

*Беларусь, г. Гомель*

Одной из приоритетных задач психологии развития, медицинской психологии, психологии труда является исследование специфических социально–психологических явлений, к числу которых относится и «эмоциональное выгорание» среди профессионалов разных областей труда, разработка программ по их предупреждению и коррекции.

В настоящее время проблемы профессионального здоровья и личностного благополучия медицинских работников привлекают все больше внимания исследователей (В.В. Бойко, 2004; Н.Е. Водопьянова, 2000, 2008; Н.В. Гришина, 1997; В.Е. Орел, 2001; Т.И. Ронгинская, Скугаревская, 2002; Е.С. Старченкова, Т.В. Форманюк, 1994; В.В. Лукьянов, 2007; К. Маслач, 1982). В первую очередь это связано с высокой ценой врачебной ошибки, вероятность которой повышается в ситуациях переживания состояний высокого психоэмоционального напряжения и стресса. И во вторую очередь – с распространенностью синдрома выгорания среди специалистов здравоохранения: в Республике Беларусь почти 80 % имеют различной степени выраженности признаки СЭВ, 7,8 % – резко выраженный СЭВ, ведущий к психосоматическим и психовегетативным нарушениям [1, с. 2].

Наиболее традиционным и общепринятым является понимание выгорания, предложенное К. Маслач. Согласно этому определению под синдромом выгорания понимается состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющегося в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основных составляющих: эмоциональное истощение, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений [2, с. 59].

Для изучения особенностей эмоционального выгорания медицинских работников нами было проведено эмпирическое исследование медицинских работников отделения реанимации и интенсивной терапии Гомельской областной специализированной клинической больницы.

Для определения уровня эмоционального выгорания нами был использован Опросник МВІ К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н.Е. Водопьяновой и методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко.

Результаты исследования степени «выгорания» показали, что эмоциональное истощение, являющееся основной составляющей «профессионального выгорания», проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении, выявлено у 47 % на среднем уровне, у 7 % – на низком уровне. Высокий уровень эмоционального истощения отмечен у 40 % выборочной совокупности, а у 7 % – очень высокий. Этот симптом является ведущим в картине выгорания у данной группы медицинских работников.

Вторая составляющая – деперсонализация – проявляется в высоком уровне негативного оценивания себя, своих профессиональных достижений и успехов, негативизме относительно служебных достоинств и возможностей, либо в редуцировании собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим. Количественный анализ результатов исследования показал, что этот симптом у 27 % обследуемых выражен – на высоком уровне; у 62 % – на среднем уровне; у 11 % – на низком уровне.

Высокий уровень по показателю редуциции персональных достижений (негативное оценивание себя, своих профессиональных достижений и успехов, негативизм относительно служебных достоинств и возможностей, ограничение своих возможностей, обязанностей по отношению к другим) выявлен у 33 % испытуемых, средний – у 53 %, низкий – у 13 %.

Анализ результатов, полученных с помощью методики В. Бойко, показал наличие эмоционального выгорания у всех обследованных медицинских работников. В фазе формирования синдром «эмоционального выгорания» отмечается у 13 % респондентов. Сложившийся синдром «эмоционального выгорания» выявлен у 87 % медицинских работников.

Интегральные показатели «выгорания» свидетельствуют, что большинство выборки (63 %) демонстрирует признаки второй фазы – резистенции, которая характеризуется тем, что медицинские работники стремятся к психологическому комфорту и поэтому стараются снизить давление внешних обстоятельств, используя при этом различные способы. Так, симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования» сформирован у 53 % опрошенных (неадекватная «экономия» на эмоциях, ограничение эмоциональной отдачи за счет выборочного реагирования на ситуации); симптом «расширения сферы экономии эмоций» – у 50 % (симптомы эмоционального выгорания проявляются вне профессиональной деятельности – дома, в общении с друзьями, знакомыми); симптом «редукции профессиональных обязанностей» (проявляется в попытке облегчить или сократить

обязанности, которые требуют эмоциональных затрат) – у 47 % медицинских работников.

На стадии истощения, которая характеризуется падением общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы, находится 20 % медицинских работников. На этой фазе доминирующим является симптом «эмоционального дефицита», он зафиксирован у 47 % медицинских работников. «Выгорание» становится неотъемлемым атрибутом их личности, приходит ощущение, что эмоционально они не могут помогать своим пациентам, не в состоянии войти в их положение, соучаствовать и сопереживать. Появляется раздражительность, обиды, резкость, грубость, полностью исключаются эмоции из сферы профессиональной деятельности. Реагирование без чувств и эмоций – наиболее яркий симптом «выгорания» на данной стадии.

Стадия напряжения наблюдается у 17 % медицинских работников. Данная стадия является предвестником и «запускающим» механизмом в формировании эмоционального выгорания. Наиболее выраженным симптомом медицинского работника на данном уровне является симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств». Проявляется как осознание психотравмирующих факторов деятельности, которые трудно устранить. Накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания». Доминирующими симптомами эмоционального выгорания на фазе «напряжение» у медицинских работников являются «переживания психотравмирующих обстоятельств» (13 %), что проявляется в осознании трудно устранимых психотравмирующих факторов деятельности, отчаянии и негодовании; и неразрешимость ситуации приводит к развитию прочих явлений «выгорания»; и «загнанности в клетку» (13 %), выражающемся в чувстве беспомощности, в состоянии интеллектуально-эмоционального ступора.

Полученные данные говорят о том, что исследуемые нами медицинские работники нуждаются в коррекционных мероприятиях, направленных на снятие эмоционального напряжения, повышение профессиональной мотивации, установление баланса между затраченными усилиями и получаемым результатом.

#### Литература

1. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002. – №7. – С. 3-9.
2. Орел В.Е. Синдром выгорания в современной психологии: состояние, проблемы, перспективы / В.Е. Орел // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных

профессий [Текст] : коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова ; Курск. гос. ун-т. – Курск, 2008. – С. 55-82.

## **Особенности копинг-поведения созависимых юношей и девушек**

*Тагай Е.Ф.,  
Сильченко И.В.*

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

Проблема созависимости, понимаемая разными специалистами (психиатрами, наркологами, психологами, неврологами), все более актуализируется в связи с расширением и углублением с каждым годом масштабов химической зависимости. В многочисленных исследованиях установлено, алкогольная зависимость близкого человека является сильным стрессорным фактором для всей семьи, в результате у членов семьи происходят системные нарушения здоровья в эмоциональной, поведенческой и социальной сфере (Москаленко В.Д., 1991, Коробкина З.В., 2000, Ананьева Г.А., 2001).

Для описания состояния, развивающегося у членов семьи зависимого человека (наркомания, алкоголизм, токсикомания и др.), широко используется термин «созависимость». Созависимость – это набор усвоенных форм поведения, чувств и верований, делающих жизнь болезненно мучительной. Это зависимость от внешнего окружения, сопровождающаяся такой степенью невнимания к себе, которая почти не оставляет возможности для самоидентификации [1, с. 77].

Созависимость устанавливается при следующих условиях.

1. Индивид длительное время в прошлом подвергался или все еще подвергается в настоящее время воздействию высоко стрессовой семейной ситуации.

2. Индивид сообщает о наличии, либо у него наблюдается не менее 5 из следующих 8 признаков:

– страх (постоянная занятость проблемами других; непроходящая тревога, неприятные предчувствия; избегание риска во взаимоотношениях, недоверие к людям);