

## Список использованных источников

- 1 Василюк, Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
- 2 Леонтьев, Д. А. Личностный потенциал сотрудников: структура и диагностика / Д. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 2011. – 189 с.

### Ю. Е. Березовская

Научный руководитель: А. С. Ярошевич  
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,  
г. Гомель, Республика Беларусь

## ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

*В статье рассматриваются проблемы изучения особенностей эмоционального выгорания в научной психологической литературе. Приводятся данные проведенного эмпирического исследования эмоционального выгорания у медицинских работников. Анализируются результаты исследования.*

*Ключевые слова: выгорание, эмоциональное выгорание, профессиональный стресс, факторы и симптомы эмоционального выгорания, специфика медицинской деятельности, преодоление эмоционального выгорания.*

Вхождение в профессиональное пространство – это длительный процесс, требующий от человека значительных усилий и определенных жертв. Он вынужден тренировать одни свои способности за счет других. Профессия способна овладеть человеком, делая его «работом» специальных знаний о мире, во многом определяя его судьбу и жизненный путь. Именно к такой профессии относится деятельность медицинских работников. Сама профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Стрессовые ситуации, возникающие на работе – это обычное и часто возникающее явление.

Термин «выгорание» ввел американский психиатр Г. Фрейденбергер в 1974 году для описания деморализации, разочарования и крайней усталости, наблюдаемых у специалистов, работающих в системе профессий «человек – человек» [2, с. 97]. «Эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетике) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия» [1, с. 82].

Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Личностная тревожность представляет собой конституциональную черту, обуславливающую склонность воспринимать достаточно широкий спектр ситуаций как угрожающие. Как predisposedness, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения.

Опираясь на теоретические психологические положения данной проблемы, было проведено эмпирическое исследование на базе поликлиники учреждения здравоохранения «Быховская центральная районная больница». Цель исследования – выявление уровня эмоционального выгорания, а также реактивной и личностной тревожности. В исследовании принимали участие 60 медицинских работников (30 представителей среднего медицинского персонала (медсестры) и 30 врачей).

В качестве психодиагностического инструментария были использованы «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)» и методика «Определение уровня тревожности» (Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина).

Результаты исследования, полученные в ходе психодиагностики медицинских работников по методике «Диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)» приведены на рисунках 1 и 2.

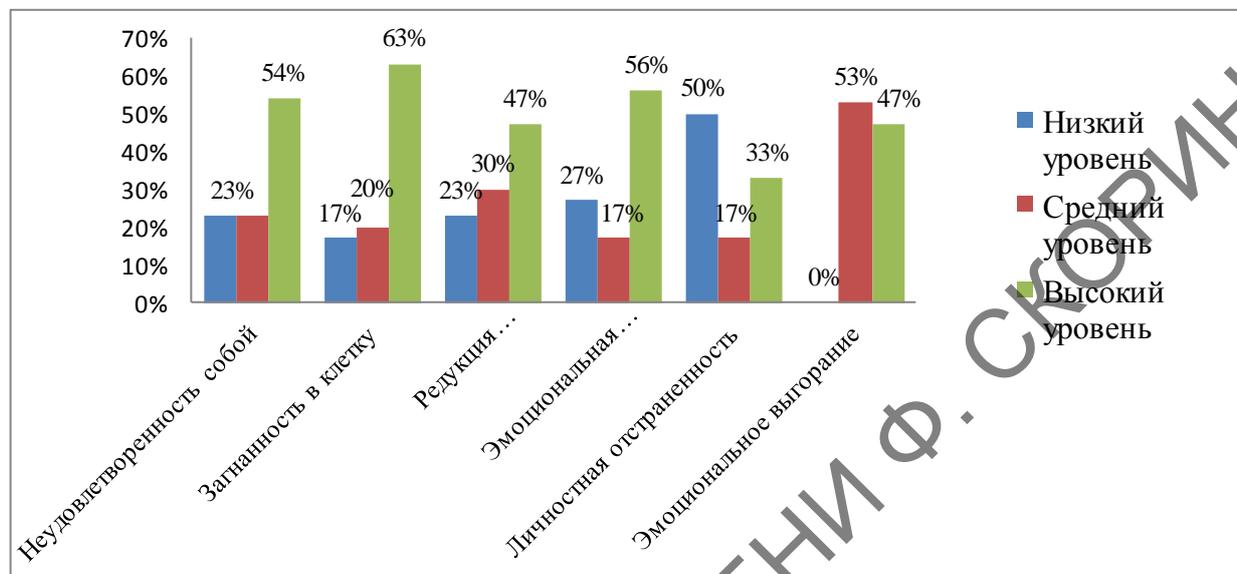


Рисунок 1 – Результаты исследования по методике «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)» выборки врачей

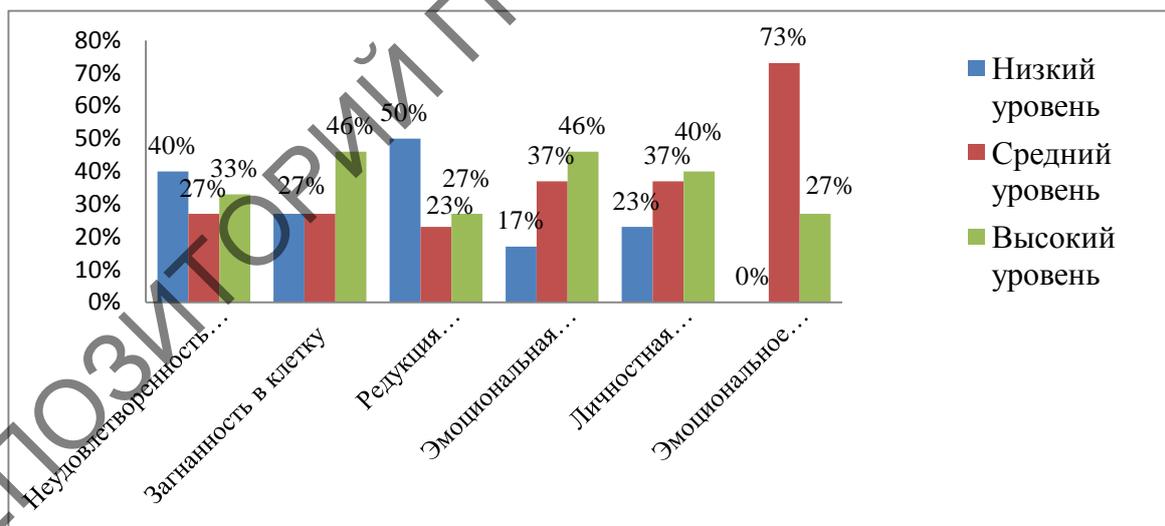


Рисунок 2 – Результаты исследования по методике «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)» выборки медсестер

В соответствии с данными, полученными в ходе психодиагностики по методике «Диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)», представленными на рисунках 1 и 2, можно утверждать, что по шкале «Неудовлетворенность собой» в группе врачей низкие

показатели выявлены у 23 % опрошенных, средние показатели установлены у 23 % испытуемых, высокие показатели выявлены у 54 % респондентов. Для выборки медсестер низкие показатели выявлены у 40 % опрошенных, средние показатели выявлены у 27 % испытуемых, высокие показатели установлены у 33 % медсестер.

По шкале «Загнанность в клетку» в группе врачей низкие показатели выявлены у 17 % опрошенных, средние показатели установлены у 20 % испытуемых, высокие показатели выявлены у 63 % респондентов. Для выборки медсестер низкие показатели по шкале выявлены у 27 % опрошенных, средние показатели выявлены у 27 % испытуемых, высокие показатели установлены у 46 % медсестер.

По шкале «Редукция профессиональных обязанностей» в группе врачей низкие показатели выявлены у 23 % опрошенных, средние показатели установлены у 30 % испытуемых, высокие показатели выявлены у 47 % врачей. Для выборки медсестер низкие показатели выявлены у 50 % опрошенных, средние показатели выявлены у 23 % испытуемых, высокие показатели установлены у 27 % медсестер.

По шкале «Эмоциональная отстраненность» в группе врачей низкие показатели выявлены у 27 % опрошенных, средние показатели установлены у 17 % испытуемых, высокие показатели выявлены у 56 % респондентов. Для выборки медсестер низкие показатели выявлены у 17 % опрошенных, средние показатели выявлены у 37 % испытуемых, высокие показатели установлены у 46 % медсестер.

По шкале «Личностная отстраненность» в группе врачей низкие показатели выявлены у 50 % опрошенных, средние показатели установлены у 17 % испытуемых, высокие показатели выявлены у 33 % респондентов. Для выборки медсестер низкие показатели выявлены у 23 % опрошенных, средние показатели выявлены у 37 % испытуемых, высокие показатели установлены у 40 % медсестер.

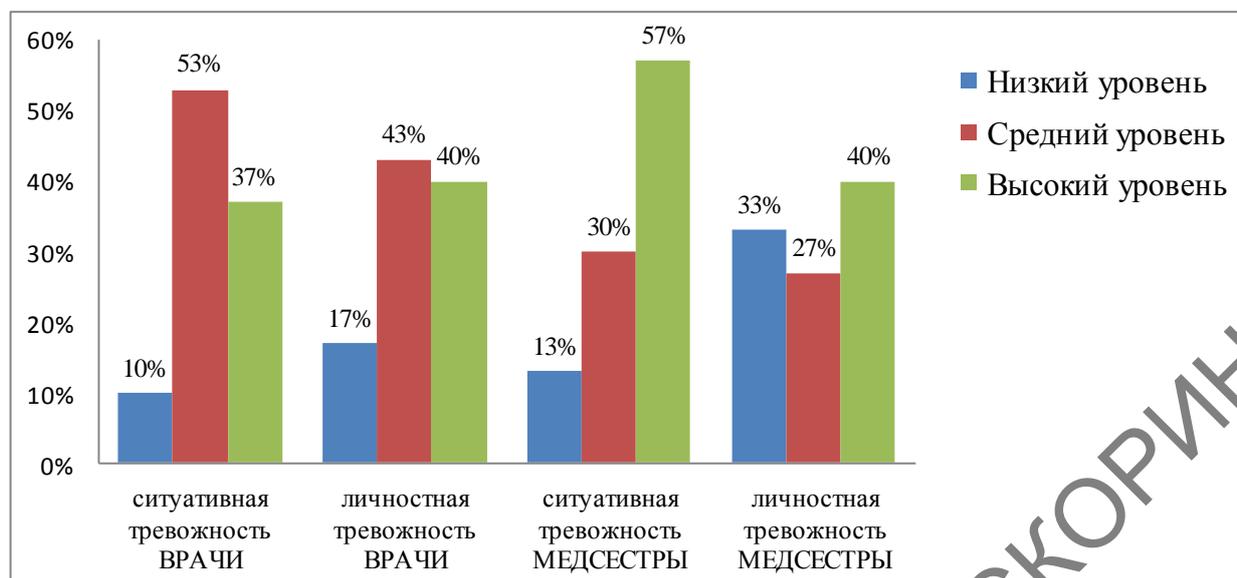
По шкале «Эмоционального выгорания» в группе врачей низкие показатели у опрошенных врачей не выявлены, средние показатели установлены у 53 % испытуемых, высокие показатели выявлены у 47 % врачей. Для выборки медсестер низкие показатели не выявлены, средние показатели выявлены у 73 % опрошенных медсестер, высокие показатели установлены у 27 % медсестер.

В результате проведенного анализа средних значений по исследуемым с помощью «Методики диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)» признакам среди выборки врачей и медсестер установлено, что по всем изучаемым параметрам эмоционального выгорания более высокие показатели наблюдаются у выборки врачей.

Для оценки значимости различий проведен статистический анализ эмпирических данных с помощью U-критерия Манна-Уитни. В результате проведенного анализа установлено, что не существует статистически значимых различий по шкалам «Загнанности в клетку» и «Эмоциональной отстраненности».

Однако установлены статистически значимые различия на уровне значимости  $p(0,05) = 338$  по шкалам неудовлетворенности собой ( $U = 328,5$ ), редукции профессиональных достижений ( $U = 319$ ), личностной отстраненности ( $U = 315$ ) и общего уровня эмоционального выгорания ( $U = 325,5$ ) между выборкой врачей и медсестер. На основании полученных эмпирических данных можно утверждать, что более высокий уровень вышеуказанных признаков у врачей и их более низкий уровень у медсестер является случайным и является психологической особенностью изучаемых выборок.

Результаты исследования уровня тревожности, проведенного с использованием методики «Определение уровня тревожности» (Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина), выборки врачей и медсестер отображены в процентном соотношении от общего количества испытуемых на рисунке 3.



**Рисунок 3 – Результаты исследования по методике «Определение уровня тревожности» (Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина)**

В соответствии с данными, полученными в ходе психодиагностики, можно утверждать следующее: в группе врачей низкие показатели ситуативной тревожности выявлены у 10 % опрошенных, средние показатели установлены у 53 % испытуемых, высокие показатели выявлены у 37 % респондентов. Для выборки медсестер низкие показатели по шкале ситуативной тревожности выявлены у 13 % опрошенных, средние показатели выявлены у 30 % испытуемых, высокие показатели установлены у 57 % медсестер.

По шкале личностной тревожности в группе врачей низкие показатели выявлены у 17 % опрошенных, средние показатели установлены у 43 % испытуемых, высокие показатели выявлены у 40 % респондентов. Для выборки медсестер низкие показатели по шкале личностной тревожности выявлены у 33 % опрошенных, средние показатели выявлены у 27 % испытуемых, высокие показатели установлены у 40 % медсестер.

В результате изучения средних значений по параметрам методики «Определение уровня тревожности» (Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина) установлено, что по параметру ситуативной тревожности более высокие показатели установлены у выборки медицинских сестер, в то время как по параметру личностной тревожности более высокие показатели выявлены у врачей.

Для оценки значимости различий с помощью U-критерия Манна-Уитни был проведен статистический анализ эмпирических данных, полученных в ходе психодиагностики. Установлено, что не существует статистически значимых различий между выборками врачей и медицинских сестер по параметру личностной тревожности, что свидетельствует о том, что все выявленные различия на предыдущих этапах являются несущественными. Однако установлены статистически значимые различия ( $U = 326$ , при  $p(0,05) = 338$ ) между врачами и медицинскими сестрами по параметру ситуативной тревожности, что свидетельствует о том, что более высокий уровень ситуативной тревожности медицинских сестер и более низкий ее уровень у врачей является психологическими особенностями изучаемых выборок.

Таким образом, в ходе эмпирического исследования установлено, что существуют особенности эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинского персонала. Было установлено, что более высокий уровень ситуативной тревожности медицинских сестер и более низкий ее уровень у врачей является психологическими особенностями изучаемых выборок. Более высокий уровень неудовлетворенности собой, редукции профессиональных достижений, личностной отстраненности, общего уровня эмоционально-

го выгорания у врачей и более низкий их уровень у медсестер является не случайным и является психологической особенностью изучаемых выборок.

Полностью исключить в работе профессиональный стресс и профессиональное выгорание в современных условиях невозможно. Но вполне возможно существенно уменьшить их разрушительное влияние на здоровье. Чуткое отношение к себе, к своим потребностям и возможностям, способность жить здесь и сейчас являются ежедневной профилактикой синдрома эмоционального выгорания.

#### Список использованных источников

1 Ильин, Е. П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2018. – 215 с.

2 Орел, В. Е. Синдром психического выгорания личности / В. Е. Орел. – М. : Издательство «Институт психологии РАН», 2015. – 287 с.

#### О. В. Воровко

Научный руководитель: Л. В. Маришук, д-р психол. наук, профессор  
Национальный институт образования Министерства образования Республики Беларусь  
г. Минск, Республика Беларусь

### МОТИВАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАК ФАКТОР УСПЕШНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РАБОТНИКОВ ТОРГОВЛИ

*В статье представлены подходы к изучению успешности профессиональной деятельности. Рассматриваются различия «творческих» и «нетворческих» работников торговли в успешности профессиональной деятельности по методике К. Замфир в модификации А. А. Реана «Мотивация профессиональной деятельности». Установлено, что «творческие» работники превосходят «нетворческих» по всем переменным, характеризующим успешность их профессиональной деятельности.*

*Ключевые слова: успешность, удовлетворенность профессией, мотив достижений, мотивация.*

В современной психологической науке достаточно много исследований [2; 4; 6; 7] посвящено взаимосвязи успешности и мотивации. Согласно им «мотив успешности» занимает центральное место в практической деятельности, являясь ее ведущим показателем.

«Мотив достижений» включен в структуру одаренности и оценивается некоторыми психологами [2] как более значимый параметр успеха, чем знания, интеллект и креативность. Х. Хекхаузен [5, с.112–114] считает, что люди ставят для себя цели с учетом своих реальных возможностей. Личный уровень сложности задания связан с личными критериями успешности в собственных достижениях. D. C. McClelland [8] разработал теорию мотивации, согласно которой существуют основные группы потребностей. Среди социальных потребностей он выделил: достижение успеха, аффилиацию, власть и избегание. Автор отмечает, что существуют причинно-следственные связи потребности в достижении и предпринимательским успехом [3, с. 288–289].

На удовлетворенность/неудовлетворенность профессией влияют уверенность в себе и установка на успех [1, с. 118–119]. Уверенность в себе возникает, когда человек убежден в правильности выбранной профессии, и владеет всеми необходимыми навыками и умениями, т. е. профессионально самосовершенствуется, когда он ставит для себя цель и верит в успех ее достижения.