

О. А. Голдобенко

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

ДИАГНОСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Проблема устойчивости человека к стрессу в различных профессиях давно привлекает внимание психологов. Есть ряд профессий, в которых человек испытывает чувство внутренней эмоциональной пустоты из-за необходимости постоянного контакта с другими людьми. «Ничто не является для человека такой сильной нагрузкой и таким сильным испытанием, как другой человек» – эту метафору можно использовать как основу для исследования психологического феномена синдрома эмоционального выгорания.

Ключевые слова: медицинские работники, профессиональное выгорание, эмоциональное истощение, пандемия, деперсонализация, редукция.

Медицинские работники, которые постоянно сталкиваются с человеческими страданиями, вынуждены строить своего рода барьер для психологической защиты от пациента. Они становятся менее эмпатичными, поскольку в противном случае подвергаются риску эмоционального выгорания.

Эмоциональность заложена в самой природе медицинской работы, а спектр эмоций очень разнообразен. Специалист вынужден постоянно находиться в гнетущей атмосфере чужих отрицательных эмоций, служить утешителем или, наоборот, объектом раздражения и агрессии. Но наша психика от природы организована таким образом, что мы не можем оставаться равнодушными к проявлениям эмоций со стороны окружающих. Мы, так сказать, «заражаемся» ими. К этому добавляются вторичные переживания по поводу чужих проблем, вызванные невидимым, но ощутимо давящим бременем ответственности на плечах. Следствием всего этого может быть, помимо ухудшения здоровья человека, стойкое снижение работоспособности.

Актуальность и социальная значимость выбранной темы заключается в сложном характере синдрома выгорания, а также неоднородности трактовки его причин и проявлений, что требует поиска исследовательских стратегий и создания соответствующих психологических инструментов.

В условиях пандемии новой коронавирусной инфекции системы здравоохранения всех стран испытывают общие трудности. Инфекция, вызывающая тяжелый острый респираторный синдром, официально называется COVID-19 (CoronaVirus disease 2019). Рост заболеваемости приводит к необходимости комплексной реструктуризации медицинских учреждений с целью оказания помощи пациентам с COVID-19. При этом медицинский персонал вынужден работать в условиях сильного стресса и повышенной угрозы заболевания. Это резко увеличивает риск выгорания и эмоциональной дезадаптации в виде симптомов депрессии, беспокойства и эмоционального расстройства среди медицинских работников во время пандемии. В то же время важно отметить, что уровень выгорания у медицинских работников был самым высоким среди специалистов помогающих профессий еще до пандемии.

В 1982 году явление эмоционального выгорания более подробно описано К. Маслач и К. Пельманом. Авторы описали синдром с тремя основными компонентами (трехфакторная модель).

– *эмоциональное истощение* проявляется в чувстве пустоты и снижении эмоционального тонуса из-за перегрузки и истощения своих эмоциональных ресурсов;

– *деперсонализация* проявляется в безразличном и даже отрицательном отношении к людям, обслуживаемым по роду своей профессиональной деятельности. Сочувствие и вовлеченность в проблемы клиента притупляются или исчезают, а внутреннее раздражение возникает, часто без причины, сдерживается специалистом, которое в конечном итоге вырывается и приводит к конфликту;

– *редукция профессиональных достижений*. Снижение производительности труда проявляется в снижении мотивации к деятельности и, как следствие, неудовлетворительных результатах, которые оцениваются отрицательно, чаще всего чрезмерно. Это приводит к негативу и, как следствие, снижению самооценки, недовольству собой, негативному отношению к себе как к личности и как к профессионалу.

Основываясь на модели К. Маслач, японские исследователи добавили четвертый фактор – «зависимость». Он характеризовался частыми головными болями, бессонницей, раздражительностью, но в большей степени алкоголизмом и курением [3].

А. Бродски (1980), К. Маслач (1986) и Д. Эдельвич (1980) также обращают внимание на непереносимое наличие стадий в развитии синдрома выгорания (3–4), которые различаются преемственностью и характеризуются степенью своего образования. К. Маслач выделяет 3 уровня:

– *первый этап* касается выполнения функций, произвольного поведения: забывание нескольких моментов, провалы в памяти, ошибки в выполнении двигательных действий и т. д. Обычно на эти первые симптомы мало кто обращает внимание и в шутку называют их «девичьей памятью» или «склерозом»;

– *второй этап* – снижение интереса к работе, потребность в общении (в том числе дома, с друзьями), повышение аппетита, появление стойких соматических симптомов (упадок сил, энергии, головные боли вечером, обострение простуды), повышенная раздражительность;

– *третий этап* – выгорание. Для него характерна полная потеря интереса к работе и жизни в целом, эмоциональное безразличие, ощущение постоянной нехватки сил. Человек стремится к одиночеству. На этом этапе ему гораздо приятнее общаться с животными и природой, чем с людьми.

Следует отметить, что развитие эмоционального выгорания носит индивидуальный характер и определяется различиями в эмоционально-мотивационной сфере, а также условиями, в которых происходит профессиональная деятельность человека [1].

В. В. Бойко рассматривает выгорание как личностно разработанный механизм психологической защиты в виде полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные травмирующие воздействия, приобретенный стереотип эмоционального поведения, чаще всего профессионального. Его модель относится к моделям эмоционального выгорания. В. В. Бойко выделяет следующие личностные факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания: склонность к эмоциональной холодности, к интенсивному переживанию негативных обстоятельств профессиональной деятельности и слабая мотивация к эмоциональной отдаче [2].

Было проведено исследование по методике «*Диагностика уровня эмоционального выгорания*» В. В. Бойко. Исследование проводилось на базе ГУЗ «Гомельская городская поликлиника № 1» и ГУЗ «Гомельская городская поликлиника № 13». Полученные данные показали, что у 40% врачей и 65% медсестер наблюдается переживание психотравмирующих обстоятельств. В фазе напряжения данный симптом является наиболее выраженным и проявляется усиливающимся осознанием психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, которые трудно или вовсе неустранимы.

У 5% врачей и 32% медсестер сформирована неудовлетворенность собой. Эти медицинские работники испытывают недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью, конкретными обязанностями. 35% врачей и 20% медсестер переживают чувство безысходности.

Анализ симптомов напряжения показал, что у 18% врачей и 32% медсестер выявлено наличие напряжения, что служит предвестником развития и запускающим механизмом формирования синдрома профессионального выгорания.

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-