

авторитарность (83% и 64%), эгоистичность (42% и 28%) и агрессивность (70% и 40%). У девушек, в отличие от юношей, замечены такие качества, как: подозрительность (80% и 45%), покладистость (67% и 36%) и зависимость (64% и 40%).

Подводя итог всему вышеперечисленному, можно сделать следующие выводы:

- при достаточном уровне доверия индивид будет проявлять тенденцию к самораскрытию независимо от пола, но изначально уровень доверия у девушек выше;
- наличие доверия не всегда способствует самораскрытию, необходимо учитывать, в каких именно отношениях находится индивид и его индивидуальные особенности, например, такие как эмоциональность;
- юноши не склонны проявлять эмоциональность при самораскрытии как девушки;
- различия в принятии самораскрытия другого человека у девушек и юношей присутствует, однако стоит заметить, что это не означает, что юноши принимают чужое самораскрытие меньше, чем девушки;
- в межличностных отношениях юноши, как правило, проявляют себя более авторитарно, эгоистично и агрессивно, чем девушки, девушки, в свою очередь, более зависимы и покладисты, из-за чего подозрительно относятся ко всему.

Список использованных источников

1 Скрипкина, Т. П. Доверие людей в процессе общения / Т. П. Скрипкина // Эмоциональные и познавательные характеристики общения / Под ред. В. А. Лабунской. – Ростов-на-Дону, 1990. – С.33-53.

2 Скрипкина, Т. П. Психология доверия: Учеб.пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Т. П. Скрипкина. – М. : Издательский центр «Академия», 2000. – 264 с.

УДК 159.923:316.613.42:616.89-008.48:614.253.1

Я. В. Дубина

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

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Статья посвящена изучению взаимосвязи эмоционального выгорания и качества жизни у медицинских работников. Представлены результаты эмпирического исследования эмоционального выгорания медицинских работников, их качества жизни, а также статистически выявлены взаимосвязи между изучаемыми параметрами.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, качество жизни, медицинские работники, профессиональная деятельность, стресс.

Профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, высокую степень факторов, которые вызывают стрессовое состояние и психофизическое истощение. В свою очередь, возникновение стрессовых ситуаций на работе не редкое явление, а довольно обычное и часто возникающее.

Работа в сфере здравоохранения характеризуется высоким уровнем нагрузок психологического плана, требует внимательности, выносливости и высокой трудоспособности. Медицинские работники являются основными человеческими ресурсами, которые проводят значительную часть своего времени в лечебных учреждениях. Они должны регулярно работать в течение ночи, в чрезвычайных ситуациях, с обширной рабочей нагрузкой и стрессом, который может негативно сказаться на их производительности и качестве трудовой жизни [1, с. 62].

Качество жизни является междисциплинарным научным направлением, которое изучает природно-социально-психологические условия существования человека [2, с. 507]. Качество жизни – сложная социально-экономическая категория, которая отражает фактический уровень потребления материальных, социальных и духовных благ и услуг, а также степень удовлетворения рациональных потребностей в этих благах и услугах и условия в обществе для удовлетворения и развития этих потребностей [3].

Труд медицинских работников характеризуется высокой эмоциональной «включенностью» в переживания больного, повышенным уровнем тревоги, опасением и настороженностью в отношении возможных последствий, которые потенциально могут приводить к хроническим эмоциональным перегрузкам, а также могут служить предпосылкой развития синдрома эмоционального выгорания. Ситуация осложняется также тем, что одновременно приходится решать и собственные жизненные проблемы, что является одним из факторов, влияющих на здоровье и качество жизни. Медицинские работники, которые постоянно сталкиваются со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер для психологической защиты от больного, быть менее эмпатичными к пациентам, иначе им грозят эмоциональное перегорание и даже невротические срывы, которые, в свою очередь, ведут к эмоциональному истощению и выгоранию [4].

Для изучения взаимосвязи эмоционального выгорания и качества жизни у медицинских работников, были использованы опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» (адаптирован Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой) и методика оценки удовлетворенности качеством жизни (Н. Е. Водопьянова). Также для выявления связи между СЭВ и качеством жизни был использован статистический метод коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Исследование проводилось на базе УЗ «Петриковская ЦРБ». Выборку составили 50 медицинских сестер.

Ниже представлены результаты по опроснику «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» в адаптации Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой.

По шкале «Эмоциональное истощение»:

– высокий уровень показали 12 % опрошенных, для которых характерны частые переживания сниженного эмоционального тонуса, а также повышенная психическая истощаемость и аффективная лабильность;

– средний уровень был выявлен у 40 % респондентов: данные респонденты периодически демонстрируют утрату интереса и позитивных чувств к окружающим, однако в целом они удовлетворены жизнью и своей работой, могут демонстрировать сниженный эмоциональный тонус, но лишь в ситуациях усталости, нервного и физического напряжения;

– низкий уровень эмоционального истощения продемонстрировали 48 % опрошенных: у данных респондентов не наблюдаются переживания сниженного эмоционального тонуса, повышенной психической истощаемости и аффективной лабильности; они не утрачивают интерес и позитивные чувства к окружающим, также им свойственно ощущение удовлетворения от собственной работы и жизни в целом.

По результатам диагностики среди испытуемых наиболее часто встречаемыми оказались средний и низкий уровни эмоционального истощения, что свидетельствует о том, что медицинским сестрам характерно эпизодическое отсутствие интереса и позитивных чувств к пациенту, но в целом наблюдается удовлетворенность своей работой.

По шкале «Деперсонализация»:

– высокий уровень отмечен у 14 % опрошенных медицинских работников: для них характерна эмоциональная отстраненность и безразличие, формальное выполнение профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, негативизм и циничное отношение. Наряду с этим опрошенные демонстрируют высокомерное поведение, а также используют профессиональный сленг, навешивают ярлыки на окружающих;

– средний уровень был выявлен у 38 % респондентов, что свидетельствует об умеренной выраженности показателей деперсонализации;

– низкий уровень деперсонализации продемонстрировали 48 % опрошенных, которые эмоционально «включаются» в происходящие вокруг них события, сопереживают пациенту, дружелюбно и доверительно контактируют с ним.

Согласно данным, преобладающим у медсестер является низкий и средний уровни деперсонализации.

По шкале «Редукция профессиональных достижений»:

– 12 % опрошенных имеют высокий уровень: для них выраженными оказались тенденции к негативной оценке своей компетентности и продуктивности, что, в свою очередь, снижает профессиональную мотивацию, приводит к нарастанию негативизма в отношении служебных обязанностей, выражению тенденции к снятию с себя ответственности, к изоляции от окружающих, отстраненности и неучастию, психологическому и физическому избеганию работы;

– средний уровень был выявлен у 46 % респондентов;

– низкий уровень редукции профессиональных достижений продемонстрировали остальные 42 % опрошенных, которые удовлетворены собой как личностью, и как профессионалом.

Данные исследования по шкале «Редукция профессиональных достижений» свидетельствуют о преобладании среднего и низкого уровня у респондентов.

Таким образом, согласно приведенному анализу, по всем критериям оценки профессионального выгорания среди испытуемых чаще встречался низкий или средний уровни эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессионализма.

Вычисление общего уровня профессионального или эмоционального выгорания свидетельствует о том, что почти для половины респондентов несвойственны признаки дезадаптации и выгорания (46 %), но в то же время были выявлены те медицинские сестры, которые демонстрируют профессиональное выгорание в умеренной (42 %) и высокой степени (12 %).

Обратимся также к анализу результатов методики оценки удовлетворенности качеством жизни Н. Е. Водопьяновой. При анализе данных исследования было выявлено следующее:

– по критерию «здоровье» высокий уровень был выявлен у 44 % опрошенных, респонденты высоко оценивают состояние собственного здоровья; средний уровень продемонстрировали 36 % опрошенных, низкий уровень показали 20 % медицинских сестер, что составляет пятую часть от общего числа;

– высокий уровень по критерию «самоконтроль» выявлен у 36 % опрошенных, они высоко оценивают собственную способность к овладению своими эмоциями и к самоконтролю в трудных ситуациях; средний уровень у 38 %, низкий уровень показали 26 % опрошенных;

– по критерию «общение с близкими людьми» высокий уровень выявлен у 36 % опрошенных, что проявляется в их высокой оценке сферы общения с членами семьи и близкими друзьями; средний уровень был выявлен у 42 %, низкий уровень показали 22 % опрошенных;

– высокий уровень по критерию «оптимистичность» выявлен лишь у 32 % опрошенных, которые способны замечать что-то хорошее в трудных ситуациях, с которыми приходится сталкиваться в повседневной жизни; средний уровень у 46 % опрошенных, низкий уровень показали 22 % респондентов;

– по критерию «личные достижения» высокий уровень показали 30 % респондентов, которые способны отслеживать, замечать собственные успехи в жизни, в том числе и на работе; средний уровень у 32 %, низкий уровень показали 38 % опрошенных;

– по критерию «работа» высокий уровень выявлен у 28 % опрошенных, которые видят себя достаточно успешными в своей профессиональной деятельности; средний уровень был выявлен у 42 % опрошенных, низкий уровень показали 30 % респондентов;

– по критерию «поддержка» высокий уровень выявлен лишь у 24 % опрошенных, которые высоко оценивают поддержку, как внутреннюю, так и внешнюю; средний уровень был выявлен у 30 % испытуемых, низкий уровень показали 46 % опрошенных.

Далее было произведено вычисление общего индекса качества жизни у медицинских работников.

Согласно полученным результатам, преимущественное число медицинских работников демонстрируют высокий и средний уровни удовлетворенности качеством жизни: в умеренной степени оценивают свою жизнь с точки зрения уровня оптимизма, поддержки, личных достижений, здоровья, работы, общения, способности к самоконтролю (по 34 % опрошенных соответственно). Низкий уровень удовлетворенности качеством жизни показали 18 % испытуемых, очень низкий уровень – 14 %.

Исходя из результатов исследования, можно сделать вывод о том, что в целом медицинские работники достаточно удовлетворены качеством своей жизни: в одних сферах они высоко оценивают имеющиеся ресурсы (как внешние, так и внутренние), в других – частичное их наличие. Однако общий результат свидетельствует, скорее, о тенденции к высокому или среднему качеству жизни, по сравнению с низкими показателями изучаемого критерия.

Для того, чтобы изучить взаимосвязь эмоционального выгорания и качества жизни медицинских работников, был использован коэффициент корреляции Спирмена. Были обнаружены положительные взаимосвязи между:

- «эмоциональным истощением» и критерием оценки качества жизни «напряженность» ($r_s = 0,752$), то есть, чем сильнее медицинский работник испытывает чувство напряженности, тем выше у него эмоциональное истощение, преобладание негативных эмоций в силу отсутствия ресурса;

- «эмоциональным истощением» и критерием оценки качества жизни «негативные эмоции» ($r_s = 0,578$), что свидетельствует о том, что с повышением у медицинского работника спектра негативных эмоций повышается степень его эмоционального истощения;

- «деперсонализацией» и критерием оценки качества жизни «негативные эмоции» ($r_s = 0,678$), то есть чем больше у медицинского работника возникает негативных эмоций (чем больше пребывает в плохом настроении), тем выше у него признаки деперсонализации, безразличия и отстраненности;

- «редукцией профессиональных достижений» и критерием оценки качества жизни «напряженность» ($r_s = 0,534$), что свидетельствует о том, что с повышением напряженности у медицинского работника растет его профессиональная деформация.

Также был обнаружен ряд отрицательных взаимосвязей между:

- «эмоциональным истощением» и критерием оценки качества жизни «личные достижения» ($r_s = -0,609$), что означает, чем больше медицинский работник в своей жизни достигает, чем более выражен личностный рост, тем меньше степень его эмоционального истощения;

- «эмоциональным истощением» и критерием оценки качества жизни «поддержка (внешняя и внутренняя)» ($r_s = -0,621$), что свидетельствует о том, что эмоциональное истощение медицинского работника будет снижаться по мере возрастания поддержки как со стороны ближайшего окружения, так и за счет собственных внутренних ресурсов;

- «деперсонализацией» и критерием оценки качества жизни «учеба» ($r_s = -0,734$), то есть, чем больше медицинский работник уделяет время собственному самообразованию, тем меньше у него признаки деперсонализации, безразличия и отстраненности;

- «деперсонализацией» и критерием оценки качества жизни «поддержка» ($r_s = -0,521$), что означает, что безразличие к работе и пациентам у медицинского работника будет снижаться по мере возрастания поддержки как со стороны ближайшего окружения, так и за счет собственных внутренних ресурсов;

- «редукцией профессиональных достижений» и критерием оценки качества жизни «личные достижения» ($r_s = -0,709$), то есть чем больше медицинский работник в своей жизни достигает, чем более выражен личностный рост, тем меньше его профессиональная деградация;

- «редукцией профессиональных достижений» и критерием оценки качества жизни «учеба» ($r_s = -0,634$), таким образом, чем больше медицинский работник уделяет время собственному самообразованию, тем меньше у него степень неудовлетворенности работой и собой как профессионалом;

- «редукцией профессиональных достижений» и критерием оценки качества жизни «общение» ($r_s = -0,535$), то есть чем больше у медицинского работника налажена коммуникативная сфера, тем меньше у него степень неудовлетворенности работой и собой как профессионалом.

Таким образом для медицинских работников характерны некоторые признаки эмоционального выгорания, но при этом можно судить об умеренной или высокой удовлетворенности качеством жизни. Статически подтверждено, что эмоциональное истощение медицинского работника повышается, а также редуцируются профессиональные достижения в случае повышения

напряженности, преобладания у него негативных эмоций. В то же время при возрастании личных достижений, поддержки со стороны окружения, повышении квалификации и наличии доброжелательных отношений в коллективе будут снижаться эмоциональное истощение, деперсонализация.

Исходя из результатов данного исследования возникает необходимость разработки программы профилактики выгорания медицинских работников, которая должна будет способствовать активизации личностных ресурсов среднего медицинского персонала, чтобы эффективно преодолеть негативные последствия профессиональных и организационных стрессов.

Список использованных источников

1 Антохин, Е. Ю. Особенности жизненного стиля и мотивы труда медицинских сестер психиатрической клиники / Е. Ю. Антохин, Л. А. Антохина, О. С. Юматова // Психическое здоровье. – 2012. – № 1. – С. 59–69.

2 Гурьянов, М. С. Образ и условия жизни медицинских работников / М. С. Гурьянов // Вестник РУДН. Сер. Медицина. – 2009. – № 4. – С. 507–510.

3 Плахова, Е. Н. Качество жизни: концепции и практика / Е. Н. Плахова // Научно-теоретический и общественно-политический альманах «Грани». – Днепропетровск, 2003. – № 4. – С. 115–116.

4 Руженкова, В. А. Качество жизни медицинских работников [Электронный ресурс] / В. А. Руженкова, Е. Л. Сергеева, У. С. Москвитина. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-zhizni-meditsinskih-rabotnikov>. – Дата обращения: 01.06.2022.

УДК 159.923.2:37.015.311:316.612

Н. Н. Зенько

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

САМОРЕАЛИЗАЦИЯ КАК ФИЛОСОФСКАЯ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ

Потребность личности в реализации заложенного потенциала – одна из ведущих потребностей. В статье на основе анализа исследований в области философии, психологии и педагогики раскрывается сущность такого феномена как «самореализация личности». Автором дается краткий анализ проблемы с позиции философии экзистенциализма и этики самореализации, показан вклад гуманистической психологии, обосновывается значение педагогической науки и практики в создании условий для самореализации обучающихся.

Ключевые слова: самореализация, самоактуализация, потенциал, позитивная самореализация, деструктивная самореализация, ценностные основания самореализации.

Задатки и способности, присущие человеку с рождения, являются индивидуальными для каждой личности. Они помогают определить свое место в жизни и целевые ориентиры, реализоваться в профессиональной деятельности. Умение личности увидеть в себе и правильно использовать свои способности и потенциал определяют самореализацию личности.

Анализ отечественной и зарубежной научной литературы свидетельствует о том, что проблема самореализации личности является междисциплинарной. В современных условиях ее актуальность обусловлена, прежде всего, качественно новым подходом к рассмотрению проблем развития и использования человеческого потенциала, выдвиганием более высоких требований к самостоятельности, инициативе и ответственности личности, вызванные изменениями, происходящими в обществе. Вместе с тем учеными также подчерки-