

Т. Ю. Лагодич

Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины, Республика Беларусь, г. Гомель
Научный руководитель: Н. Г. Новак

ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

В современном мире эмоциональное выгорание (ЭВ) в широком смысле понимается как состояние эмоционального, умственного изнурения, физического изнеможения, которое возникает в итоге хронического или постоянного напряжения на работе. Прежде всего, этот синдром типичен для профессий системы «человек-человек», где ведущим моментом является предоставление помощи людям (врачи, медицинские сестры, учителя, социальные работники). ЭВ трактуется как итог критического исхода напряжения и перенапряжения на рабочем месте.

На сегодняшний день важна проблема профилактики и предупреждения ЭВ среди медицинских работников среднего звена. Помимо выполнения «тестов на пригодность» перед обучением профессии, проведением специальных программ среди групп риска и регулярного психологического мониторинга одним из направлений работы по профилактике ЭВ может быть развитие жизнестойкости как системной способности к зрелым и сложным формам саморегуляции. Выраженность компонентов жизнестойкости препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания (*hardy coping*) со стрессами и восприятия их как менее значимых [1, с. 83].

С целью изучения особенностей жизнестойкости (Ж) ЭВ медицинских работников (МР) среднего звена было проведено эмпирическое исследование. В эксперименте приняли участие 104 МР среднего звена. Для выявления особенностей Ж и ЭВ МР среднего звена были использованы следующие диагностические методики: методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко)» и тест жизнестойкости С. Мадди (адаптация Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой).

Результаты исследования Ж МР среднего звена представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования Ж МР среднего звена

Компонент	Нормы	(n = 104)	%
Вовлеченность	низкие значения	22	21 %
	средние значения	64	62 %
	высокие значения	18	17 %
Контроль	низкие значения	35	33 %
	средние значения	62	60 %
	высокие значения	7	7 %
Принятие риска	низкие значения	29	28 %
	средние значения	51	49 %
	высокие значения	24	23 %
Жизнестойкость	низкие значения	30	29 %
	средние значения	62	60 %
	высокие значения	12	11 %

Далее основываясь на результаты исследования, представленных выше, условно разделим выборку на 3 группы:

- МР среднего звена с низким уровнем Ж в общем количестве 30 человек;
- МР среднего звена со средним уровнем Ж в общем количестве 62 человек;
- МР среднего звена с высоким уровнем Ж в общем количестве 12 человек.

Результаты исследования уровня ЭВ у МР среднего звена с учетом уровня Ж представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования уровня ЭВ у МР среднего звена с разным уровнем Ж (в %)

Уровень	Количество (n = 104)		
	МР с низким уровнем жизнестойкости (n = 30)	МР со средним уровнем жизнестойкости (n = 62)	МР с высоким уровнем жизнестойкости (n = 12)
Нет ЭВ	–	5 %	25 %
Начинающееся ЭВ	3 %	18 %	17 %
Имеющееся ЭВ	97 %	77 %	58 %

Согласно данным, представленным в таблице 2, у 25 % МР с высоким уровнем Ж, 5 % МР со средним уровнем Ж ЭВ отсутствует. Данная часть МР отличается эффективным выполнением своей профессиональной деятельности. У них присутствует интерес к выполняемой профессиональной деятельности и желание работать, также для них характерна эмоциональная устойчивость.

У 18 % МР со средним уровнем Ж, 17 % МР с высоким уровнем Ж и 3 % МР с низким уровнем Ж отмечается начинающееся ЭВ, которое сопровождается снижением интереса к работе, снижением потребности в общении: «им не хочется видеть» тех, с кем они общаются в процессе выполнения профессиональной деятельности; нарастанием апатии к концу рабочей недели, а также появлением устойчивых соматических симптомов (нет сил, энергии, особенно к концу недели, головные боли по вечерам; «мертвый сон, без сновидений», увеличение числа простудных заболеваний); повышенной раздражительностью.

Для большинства МР с низким уровнем Ж (97 %), 77 % МР со средним уровнем Ж и 58 % МР с высоким уровнем Ж характерно имеющееся ЭВ. Для данной части МР среднего звена характерна полная потеря интереса к работе, эмоциональное безразличие, ощущение постоянного отсутствия сил.

Для подтверждения статистически значимых различий был использован критерий углового преобразования Фишера (ϕ^*). Критерий оценивает достоверность различий между процентными долями выборок, в которых зарегистрирован интересующий эффект.

Анализ данных, представленных в таблице 2, показал, что с помощью критерия углового преобразования Фишера (ϕ^*) были выявлены статистически значимые различия между МР с разным уровнем Ж в следующих уровнях ЭВ:

«Нет эмоционального выгорания»:

– в группе респондентов с отсутствием признаков ЭВ доля МР со средним уровнем Ж, у которых отсутствует ЭВ, статистически значимо больше, чем доля МР с низким уровнем Ж (при $\rho \leq 0,05$) ($\phi^*_{\text{эмп}} = 1.918 > \phi^*_{\text{кр}} = 1.64$ при $\rho \leq 0,05$);

– в группе респондентов с отсутствием признаков ЭВ доля МР с высоким уровнем Ж, у которых отсутствует ЭВ, статистически значимо больше, чем доля МР с низким уровнем Ж (при $\rho \leq 0,05$) ($\phi^*_{\text{эмп}} = 1.997 > \phi^*_{\text{кр}} = 1.64$ при $\rho \leq 0,05$)

«Начинающееся эмоциональное выгорание»:

– в группе респондентов с «начинающимся ЭВ» доля МР со средним уровнем Ж, у которых отмечается «начинающееся ЭВ», статистически значимо больше, чем доля МР с низким уровнем Ж (при $\rho \leq 0,05$) ($\phi^*_{\text{эмп}} = 2.262 > \phi^*_{\text{кр}} = 1.64$ при $\rho \leq 0,05$);

«Имеющееся эмоциональное выгорание»:

– в группе респондентов с «имеющимся ЭВ» доля МР с низким уровнем Ж, у которых сформировалось ЭВ, статистически значимо больше, чем доля МР со средним уровнем Ж (при $\rho \leq 0,01$) ($\phi^*_{\text{эмп}} = 3.053 > \phi^*_{\text{кр}} = 2.31$ при $\rho \leq 0,01$);

– в группе респондентов с «имеющимся ЭВ» доля МР с низким уровнем Ж, у которых сформировалось ЭВ, статистически значимо больше, чем доля медицинских работников с высоким уровнем Ж (при $\rho \leq 0,01$) ($\phi^*_{\text{эмп}} = 3.039 > \phi^*_{\text{кр}} = 2.31$ при $\rho \leq 0,01$).

Таким образом, МР с низким уровнем Ж характеризуются «имеющимся ЭВ», МР со средним уровнем Ж отличаются «отсутствием ЭВ» либо «начинающимся ЭВ»; МР с высоким уровнем Ж отличаются «отсутствием ЭВ».

Список литературы

1. *Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И.* Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала. М.: Смысл, 2011. 680 с.