

«Эмоциональная открытость и спонтанность», «Самосострадание», «Здоровая способность полагаться на себя / компетентность», «Реалистичные ожидания», «Здоровый самоконтроль / Самодисциплина», «Самостоятельность суждений».

Таким образом, в результате проведенного исследования была установлена достоверно значимая взаимосвязь между определенной позитивной схемой и вероятным типом привязанности, а также определены специфические закономерности взаимосвязи позитивных схем студентов и их типов привязанности.

### Литература

1 Lockwood, G. A new look at core emotional needs / G. Lockwood, P. Perris // The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice / ed. M. Nadort. – New York : The Wiley-Blackwell, 2012. – P. 41–66.

2 Авдеева, Н. Н. Теория привязанности: современные исследования и перспективы / Н. Н. Авдеева // Современная зарубежная психология. – Москва, 2017. – Т. 6, № 2. – С. 7–14.

3 Сабельникова, Н. В. Опросник привязанности к близким людям / Н. В. Сабельникова, Д. В. Каширский // Психологический журнал. – Москва, 2015. – Т. 36, № 4. – С. 84–97.

УДК 159.9

*А. И. Вечерко*

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ПРОСОЦИАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ И НОРМ**

*Статья посвящена проблемам эмоционального выгорания медицинского персонала. Просоциальные тенденции и нормы регулируют действия, направленные на протекцию и оказание поддержки нуждающимся, на заботу о людях, оказавшихся в сложной жизненной ситуации. Цель исследования заключалась в выявлении психологических особенностей эмоционального выгорания и психологического здоровья медицинских работников с разным уровнем просоциальных тенденций и норм.*

Деятельность медицинских работников, требующая от них интенсивного и насыщенного взаимодействия с различными категориями людей (с больными, родственниками пациентов, коллегами), обуславливает их уязвимость к эмоциональному выгоранию. В последние годы медицинские работники помимо привычных рисков столкнулись с факторами повышенной угрозы их жизни и здоровью и благополучию их близких, осуществляя свою деятельность в условиях пандемии ковид-19. Профессиональная деятельность в таких условиях подвергает риску не только физическое, но и психологическое здоровье сотрудников медицинских учреждений.

Термин «burnout» был введен в научный оборот американским психиатром Х. Фрейденбергом в 1974 году и буквально обозначает «эмоциональное сгорание» или «профессиональное выгорание», подразумевая комплекс особых психических проблем, возникающих у человека в связи со спецификой его профессиональной деятельности. Х. Фрейденберг понимал под ним истощение энергии, чувство перегруженности проблемами других людей, характерное для профессионалов в сфере социальной помощи, которое снижает эффективность их профессиональной деятельности [1, с. 93].

В отечественной психологии дефиниция «психологическое здоровье» был введен в научный лексикон И. В. Дубровиной, которая считала, что психологическое здоровье представляет собой динамическую совокупность психических и личностных свойств, которые обеспечивают ощущение гармонии между различными сторонами личности человека, между человеком и обществом, а также обеспечивают возможность полноценного функционирования человека в процессе жизнедеятельности [2, с. 45].

Нами было организовано и проведено эмпирическое исследование с целью выявления и изучения психологических особенностей эмоционального выгорания и психологического здоровья медицинских работников с разным уровнем просоциальных тенденций и норм. База исследования: ГУЗ «Гомельская центральная клиническая городская детская клиническая поликлиника», Центр, дружественный подросткам, «Подросток», УЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи», УЗ «Гомельская городская клиническая больница № 3». Выборочную совокупность составили 96 медицинских работников в возрасте от 24 до 60 лет.

С помощью методики «Измерение просоциальных тенденций» (Г. Карло и Б. А. Рэндалл), адаптированная Н. В. Кухтовой, нами были выявлены преобладающие просоциальные тенденции среди медицинских работников. Полученные данные представлены в виде рисунка 1.

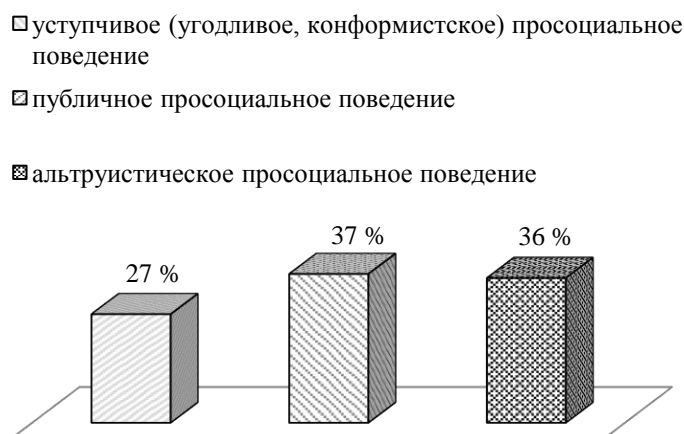


Рисунок 1 – Результаты исследования доминирующих просоциальных тенденций у медицинских работников, полученные с помощью методики «Измерение просоциальных тенденций» (Г. Карло и Б. А. Рэндалл), адаптированной Н. В. Кухтовой

Согласно полученным данным, у 27 % медицинских работников выявлено уступчивое (угодливое, конформистское) просоциальное поведение, которое отражает тенденцию оказания помощи в связи с просьбой, то есть данная часть медицинских работников готова прийти на помощь по просьбе человека. У 37 % медицинских работников выявлено публичное просоциальное поведение, касающееся оказания помощи при наличии окружающих людей. Медицинским работникам с публичным просоциальным поведением необходима оценка действия со стороны других людей, им необходимо знать мнение значимых для них людей или общественное мнение в целом об их поступке. Они выкладываются полностью при оказании помощи только в том случае, если это видят другие люди. У 36 % медицинских работников выявлено альтруистическое просоциальное поведение, предполагающее возможность бескорыстного и благотворительного оказания помощи пациенту без личной выгоды.

Результаты исследования эмоционального выгорания у медицинских работников с разным уровнем просоциальных тенденций и норм, полученные с помощью опросника «МВИ» К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н. Е. Водопьяновой, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования эмоционального выгорания у медицинских работников с разным уровнем просоциальных тенденций и норм, полученные с помощью опросника «МВИ» К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н. Е. Водопьяновой

Шкала	Уровень	Сравниваемые группы		Достоверность различий с помощью критерия $\phi^*$ -углового преобразования Фишера
		МР с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности ( $n = 36$ )	МР с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости ( $n = 50$ )	
Эмоциональное истощение	низкий	19	11	$\phi_{эмп} = 2,978$ при $\rho \leq 0,01$
	средний	10	12	–
	высокий	7	27	$\phi_{эмп} = 3,381$ при $\rho \leq 0,01$
Деперсонализация	низкий	21	10	$\phi_{эмп} = 3,71$ при $\rho \leq 0,01$
	средний	9	11	–
	высокий	6	29	$\phi_{эмп} = 4,067$ при $\rho \leq 0,01$
Редукция личных достижений	низкий	23	13	$\phi_{эмп} = 3,582$ при $\rho \leq 0,01$
	средний	7	7	–
	высокий	6	30	$\phi_{эмп} = 4,255$ при $\rho \leq 0,01$

С помощью критерия  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера выявлены статистически значимые различия по следующим параметрам эмоционального выгорания между медицинскими работниками с разным уровнем просоциальных тенденций и норм: 1) доля медицинских работников с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности с низким уровнем эмоционального истощения статистически значимо больше, чем доля медицинских работников с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости (при  $\rho \leq 0,01$ ); 2) доля медицинских работников с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости с высоким уровнем эмоционального истощения статистически значимо больше, чем доля медицинских работников с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности (при  $\rho \leq 0,01$ ); 3) доля медицинских работников с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности с низким уровнем деперсонализации статистически значимо больше, чем доля медицинских работников с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости (при  $\rho \leq 0,01$ ); 4) доля медицинских работников с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости с высоким уровнем деперсонализации статисти-

стически значимо больше, чем доля медицинских работников с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности (при  $p \leq 0,01$ ); 5) доля медицинских работников с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности с низким уровнем редукции личных достижений статистически значимо больше, чем доля медицинских работников с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости (при  $p \leq 0,01$ ); 6) доля медицинских работников с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости с высоким уровнем редукции личных достижений статистически значимо больше, чем доля медицинских работников с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности (при  $p \leq 0,01$ ).

Результаты исследования индивидуальной модели психологического здоровья медицинских работников с разным уровнем просоциальных тенденций и норм, полученные с помощью методики «Индивидуальная модель психологического здоровья» (А. В. Козлова) и использование критерия  $F^*$ -углового преобразования Фишера позволили выявить статистически значимые различия по следующим параметрам психологического здоровья между медицинскими работниками с разным уровнем просоциальных тенденций и норм: 1) доля медицинских работников с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости со средним уровнем духовного вектора статистически значимо больше, чем доля медицинских работников с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности (при  $p \leq 0,01$ ); 2) доля медицинских работников с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности с высоким уровнем духовного вектора статистически значимо больше, чем доля медицинских работников с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости (при  $p \leq 0,01$ ); 3) доля медицинских работников с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости с низким уровнем гуманистического вектора статистически значимо больше, чем доля медицинских работников с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности (при  $p \leq 0,05$ ); 4) доля медицинских работников с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности с высоким уровнем гуманистического вектора статистически значимо больше, чем доля медицинских работников с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости (при  $p \leq 0,01$ ).

Медицинские работники с альтруистическими тенденциями и нормами социальной ответственности менее подвержены эмоциональному, а также отличаются высоким уровнем развития духовного и гуманистического вектора психологического здоровья. Медицинские работники с уступчивыми, публичными тенденциями и нормами взаимности и справедливости наиболее подвержены эмоциональному выгоранию, у них сформированы фазы профессионального выгорания «истощение», «деперсонализация» и «редукция личных достижений», у них слабо развит духовный и гуманистический вектор психологического здоровья.

Полученные результаты могут быть использованы в рамках проведения психодиагностических, психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий, направленных на профилактику и коррекцию эмоционального выгорания и психологического здоровья медицинских работников.

## Литература

- 1 Freudenberger, H. J. Burn-out: How to beat the high cost of success / H. J. Freudenberger, G. Richelson. – New York : Bantam Books, 1980. – 259 p.
- 2 Дубровина, И. В. О воспитании психологической культуры школьников / И. В. Дубровина // Вестник практической психологии. – 2009. – № 3. – С. 43–48.