

2 Качество жизни. ВОЗ. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: – www.who.int/ru/. – Дата доступа: 10.04.2024.

3 Лукина, Ю. В. Приверженность лечению: современный взгляд на знакомую проблему / Ю. В. Лукина, Н. П. Кутишенко, С. Ю. Марцевич // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. –16(1). – С. 91– 95.

Ю. Е. Березовская

Научный руководитель: А. С. Ярошевич

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

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОСВЯЗИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И УРОВНЯ КОНФЛИКТНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

В статье рассматриваются проблемы изучения эмоционального выгорания и конфликтности медицинских работников в научной психологической литературе. Приводятся данные проведенного эмпирического исследования взаимосвязи эмоционального выгорания и уровня конфликтности медицинских работников. Анализируются результаты исследования. В ходе корреляционного анализа выявлена прямая взаимосвязь эмоционального выгорания, а также фаз «напряжение», «резистенция» и «истощение» и уровня конфликтности медицинских работников.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, конфликт, конфликтность, медицинские работники, взаимосвязь.

Y. E. Berezovskaya

Scientific supervisor: H. S. Yaroshevich

Francisk Skorina Gomel State University
Gomel, Republic of Belarus

FEATURES OF THE RELATIONSHIP OF EMOTIONAL BURNOUT AND CONFLICT LEVEL OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

The article deals with the problems of studying emotional burnout and conflict of medical workers in the scientific psychological literature. The data of an empirical study of the relationship between emotional burnout and the level of conflict of medical workers are presented. The results of the study are analyzed. The correlation analysis revealed a direct relationship between emotional burnout, as well as the phases of “tension”, “resistance” and “exhaustion” and the level of conflict among medical workers.

Keywords: emotional burnout, conflict, conflict, medical workers, interrelation.

Под «эмоциональным выгоранием» понимают специфический синдром, который развивается у человека в процессе его профессиональной деятельности и выражается в состоянии эмоционального и физического истощения, отчуждении от людей, с которыми человек взаимодействует, а также в отсутствии профессиональных планов и крушении надежд [3, с. 28].

Конфликт как социально-психологический феномен – это закономерная и естественная характеристика отношений в социуме. В научной литературе существует большое количество исследований, которые направлены на изучение разных сторон этой проблемы. Понятие «конфликт» отличается выраженной содержательностью и поэтому может употребляться в разных значениях, однако в наиболее обобщенном виде

конфликт характеризуется как «пределный случай обострения противоречия». Психологи также подчеркивают, что такое трудноразрешимое противоречие связано с острыми эмоциональными переживаниями [2, с. 47].

Профессиональная деятельность медицинских работников осуществляется под воздействием неблагоприятных производственных факторов, нервно-эмоционального перенапряжения, высокой ответственности за жизнь и здоровье других людей. Эмоциональное включение в общение с пациентами, переживание их проблем, ответственность за жизнь и здоровье других людей, состояние психоэмоциональной нагрузки, приводит к снижению психической устойчивости организма, формированию неудовлетворенности результатами выполняемой деятельности. В результате чего медицинские работники начинают испытывать такие эмоции, как безразличие, черствость, отсутствие желания помогать и поддерживать больных, нежелание работать, что свидетельствует о возникновении эмоционального выгорания.

В настоящее время синдром эмоционального выгорания признан проблемой, требующей медицинского вмешательства. В МКБ-11 синдром выгорания выделен в отдельный диагностический таксон – Z 73 (проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью) [1, с. 34]. Негативные последствия эмоционального выгорания оказывают негативное влияние как на личность медицинского работника, так и на профессиональную деятельность: снижается качество выполняемой работы, теряется творческий подход, увеличивается число профессиональных ошибок, повышается уровень конфликтности, появляется желание смены профессии.

Анализ научной психологической литературы показал, что в современной психологической науке и практике недостаточно исследований, которые направлены на изучение взаимосвязи эмоционального выгорания и уровня конфликтности медицинских работников. Наше исследование будет направлено на восполнение данного пробела.

На основе теоретического психологического положения данной проблемы, на базе поликлиники учреждения здравоохранения «Быховская центральная районная больница» было проведено эмпирическое исследование. Цель исследования – выявить и изучить взаимосвязь эмоционального выгорания и уровня конфликтности медицинских работников. В исследовании принимали участие 60 медицинских работников, 30 из которых медицинские сестры и 30 врачей (в возрасте от 28 до 54 лет).

Для проведения исследования были использованы методики: «Диагностики уровня эмоционального выгорания» (В. В. Бойко) и «Самооценка конфликтности» (С. М. Емельянова).

Результаты исследования уровня эмоционального выгорания у медицинских работников, полученные с помощью методики диагностики эмоционального выгорания В. В. Бойко, представлены на рисунке 1.

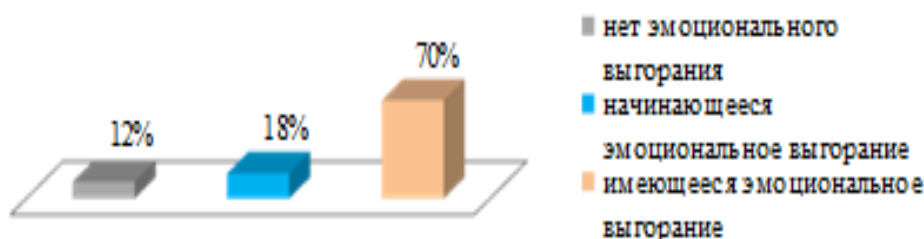


Рисунок 1 – Результаты исследования уровня эмоционального выгорания у медицинских работников (по методике диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)) (в %)

Исходя из данных, представленных на рисунке 1, у 12 % медицинских работников отсутствует эмоциональное выгорание. У этой части работников присутствует интерес к выполняемой профессиональной деятельности, желание работать, также для них характерна эмоциональная устойчивость. Они отличаются эффективным выполнением профессиональных обязанностей.

У 18 % медицинских работников выявлено начинающееся эмоциональное выгорание, сопровождающееся снижением интереса к работе, потребности в общении, повышенной раздражительностью, нарастанием апатии к концу рабочей недели, а также появлением устойчивых соматических симптомов.

У 70 % медицинских работников выявлено сложившееся эмоциональное выгорание. Для данной части медицинских работников характерно ощущение постоянного отсутствия сил, потери интереса к работе, эмоциональное безразличие.

Результаты исследования сформированности фазы эмоционального выгорания «напряжение» у медицинских работников представлены на рисунке 2.

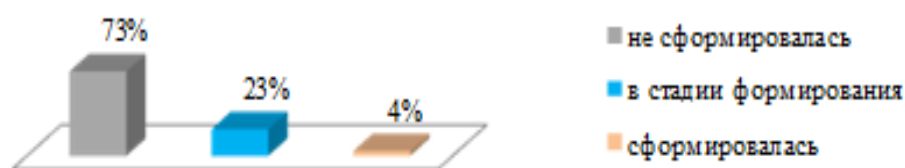


Рисунок 2 – Результаты исследования сформированности фазы «напряжение» у медицинских работников (по методике диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)) (в %)

По данным, представленным на рисунке 2, у 73 % медицинских работников фаза «напряжение» не сформировалась. У 23 % медицинских работников «напряжение» находится в стадии формирования. У 4 % медицинских работников данная фаза сформировалась. Напряжение выступает в качестве предвестника развития эмоционального выгорания и сопровождается наличием симптомов: тревоги и депрессии, неудовлетворенности собой, чувство безысходности. Раздражение медицинских работников постепенно растет, накапливается отчаяние и негодование. Неразрешимость ситуации приводит к развитию «выгорания».

В результате неспособности повлиять на психотравмирующие обстоятельства, работники со сформировавшейся фазой «напряжение» испытывают недовольство собой, профессией, обязанностями и занимаемой должностью.

Симптом «загнанности в клетку» проявляется в том, что психотравмирующие обстоятельства неблагоприятным образом воздействуют на респондентов, в результате чего возникает чувство безысходности, тупика. Чувство неудовлетворенности работой и собой способствуют переживанию тревоги, разочарования в себе, в профессиональной деятельности.

Представим результаты исследования сформированности фазы эмоционального выгорания «резистенция» у медицинских работников на рисунке 3.

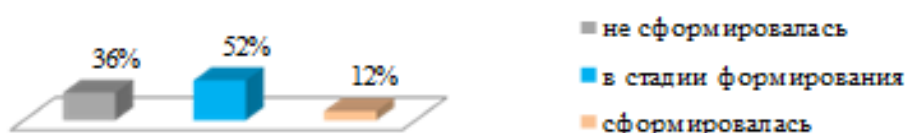


Рисунок 3 – Результаты исследования сформированности фазы «резистенция» у медицинских работников (по методике диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)) (в %)

Согласно данным, представленным на рисунке 3, у 36 % медицинских работников данная фаза не сформировалась. У 52 % медицинских работников данная фаза находится в стадии формирования. У 12 % медицинских работников данная фаза сформировалась. При осознании наличия тревожного напряжения, работники с помощью ограничения эмоционального реагирования (расширения сферы экономии эмоций, неадекватного избирательного эмоционального реагирования, эмоционально-нравственной дезориентации, редукции профессиональных обязанностей) стараются избежать действия эмоциональных факторов.

Симптом «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» проявляется в том, что медицинские работники подменяют понятия «экономичное проявление эмоций» и «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование». Респонденты проявляют эмоциональную черствость, равнодушие.

Проявление симптома «эмоционально-нравственная дезориентация» в том, что респонденты не проявляют должного эмоционального отношения к пациентам.

При симптоме «расширение сферы экономии эмоций» проявляется экономия эмоций не только в профессиональной области, но и в общении со знакомыми и родными.

В профессиональной деятельности, предполагающей общение с людьми, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат.

Представим результаты исследования сформированности фазы эмоционального выгорания «истощение» у медицинских работников рисунке 4.

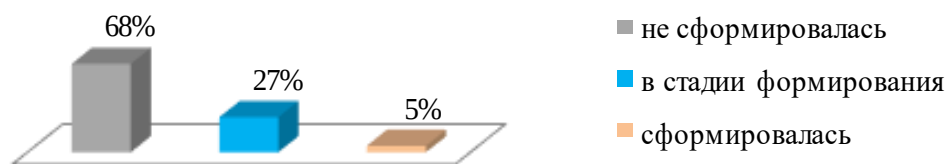


Рисунок 4 – Результаты исследования сформированности фазы «истощение» у медицинских работников (по методике диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко)) (в %)

По данным, представленным на рисунке 4, у 68 % медицинских работников данная фаза не сформировалась. У 27 % медицинских работников данная фаза находится в стадии формирования. У 5 % медицинских работников данная фаза сформировалась. Эта группа медицинских сотрудников испытывает снижение общего уровня жизненной энергии и ухудшение функций нервной системы, что выражается в дефиците эмоциональных проявлений, отчуждённости на эмоциональном и личностном уровнях («деперсонализации»), а также в появлении психосоматических и вегетативных расстройств.

Проявления симптома «эмоциональный дефицит» заключаются в неспособности врачей проявлять сочувствие и сострадание пациентам, адекватно реагировать на события, которые обязаны вызывать эмоциональный отклик, стимулируя усиление интеллектуальной, моральной и волевой самоотдачи. Работники отличаются повышенной нервозностью, дерзостью, нетерпимостью, продолжительным удерживанием чувства обиды.

Кроме того, у сотрудников наблюдается явление «эмоциональной отстранённости»: в профессиональной деятельности они стремятся исключить любые переживания. Практически ничего не беспокоит их, не вызывает эмоционального отклика, будь то благоприятные или негативные факторы. Это приобретённое качество, выработанное годами службы в медицинской сфере, выполняющее защитную функцию. Выраженной чертой становится потеря искреннего интереса к пациентам, превращающим последних исключительно в объект для оказания процедур. Формируется защитный механизм эмоционально-волевого плана, содержащий признаки антигуманизма и деперсонализацию.

Работники, находящиеся на стадии истощения, сталкиваются ещё с одним признаком — «психосоматическими и психовегетативными нарушениями», возникающими на физическом и психическом уровне самочувствия. Контакт с пациентами или даже мысль о них вызывают подавленное настроение, трудности со сном, ощущение тревоги, дискомфортные ощущения в сердечной зоне, обострение хронических болезней. Перенос реакций с эмоционального уровня на психосоматический сигнализирует о том, что привычные механизмы защиты («выгорания») оказываются недостаточными перед нарастающими нагрузками, заставляя организм распределять энергию эмоций по другим внутренним структурам. Тем самым тело защищает себя от разрушающего потенциала накопленных эмоциональных ресурсов.

Результаты исследования уровня конфликтности у медицинских работников, полученные с помощью методики «Самооценка конфликтности» (С. М. Емельянова), представлены на рисунке 5.

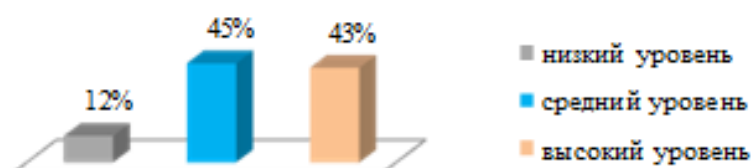


Рисунок 5 – Результаты исследования уровня конфликтности у медицинских работников, полученные с помощью методики «Самооценка конфликтности» (С. М. Емельянова) (в %)

Согласно данным, представленным на рисунке 5, у 12 % медицинских работников выявлен низкий уровень конфликтности, что свидетельствует о предпочтении респондентов уклоняться от конфликтных ситуаций. В ситуации вовлечения в конфликт они прибегают к такой стратегии поведения, как компромисс, уступки, тщательно сдерживают свои эмоции.

У 45 % медицинских работников выявлен средний уровень конфликтности, что также отражает предпочтение уклонения от конфликтных ситуаций.

У 43 % медицинских работников выявлен высокий уровень конфликтности, что свидетельствует о частом вступлении в межличностные конфликты. Зачастую они являются инициатором напряженных отношений с окружающими независимо от того, предшествуют ли этому проблемные ситуации. Они не идут на уступки, считают, что в конфликте необходимо проявлять свой характер, не способны сдерживать эмоции в конфликтной и предконфликтной ситуации.

Далее была осуществлена статистическая обработка данных с помощью коэффициента корреляции Ч. Спирмена с целью выявления взаимосвязи и между эмоциональным выгоранием и уровнем конфликтности медицинских работников.

В ходе статистической обработки данных выявлены следующие виды взаимосвязи между эмоциональным выгоранием и уровнем конфликтности медицинских работников:

– коэффициент корреляции эмоционального выгорания и конфликтности составил $r = 0,932$ при уровне достоверности $p < 0,01$, что указывает на достоверную прямую взаимосвязь между этими двумя параметрами. Это означает, что чем более выражено эмоциональное выгорание, тем выше уровень конфликтности медицинских работников, и наоборот, чем менее выражено эмоциональное выгорание, тем ниже уровень конфликтности медицинских работников;

– коэффициент корреляции напряжения и конфликтности составил $r = 0,715$ при уровне достоверности $p < 0,01$, что указывает на достоверную прямую взаимосвязь между этими двумя параметрами. Это означает, что чем более сформирована фаза эмоционального выгорания «напряжение», тем выше уровень конфликтности медицинских работников, и наоборот, чем менее сформирована фаза эмоционального выгорания «напряжение», тем ниже уровень конфликтности медицинских работников;

– коэффициент корреляции резистенции и конфликтности составил $r = 0,725$ при уровне достоверности $p < 0,01$, что указывает на достоверную прямую взаимосвязь между этими двумя параметрами. Это означает, что чем более сформирована фаза эмоционального выгорания «резистенция», тем выше уровень конфликтности медицинских работников, и наоборот, чем менее сформирована фаза эмоционального выгорания «резистенция», тем ниже уровень конфликтности медицинских работников;

– коэффициент корреляции истощения и конфликтности составил $r = 0,794$ при уровне достоверности $p < 0,01$, что указывает на достоверную прямую взаимосвязь между этими двумя параметрами. Это означает, что чем более сформирована фаза эмоционального выгорания «истощение», тем выше уровень конфликтности медицинских работников, и наоборот, чем менее сформирована фаза эмоционального выгорания «истощение», тем ниже уровень конфликтности медицинских работников.

Следует заключить, что в ходе корреляционного анализа выявлена прямая взаимосвязь эмоционального выгорания, а также фаз «напряжение», «резистенция» и «истощение» и уровня конфликтности медицинских работников. Это означает, что медицинские работники, подверженные эмоциональному выгоранию, у которых отсутствует интерес к профессиональной деятельности, проявляется эмоциональное безразличие, астенизация, сформировано напряжение, резистенция и истощение, наиболее конфликтны. Эмоционально выгоревшие медицинские работники зачастую вступают в конфликты, являются их зачинщиками. Они не готовы к компромиссному урегулированию конфликтов, конфликты воспринимают как проявление характера, не способны к эмоциональной саморегуляции в конфликтной и предконфликтной ситуации. Те же медицинские работники, которые не подвержены эмоциональному выгоранию, которые эффективно выполняют собственную профессиональную деятельность, с интересом относятся к ней, наименее конфликтны. Они предпочитают избегать конфликтных ситуаций. Если же они все-таки были вовлечены в конфликт, то прибегают к таким стратегиям поведения в конфликте, как компромисс, уступки, тщательно сдерживают свои эмоции.

Практическая значимость исследования: полученные в ходе исследования результаты могут быть использованы при разработке программ профилактики и коррекции эмоционального выгорания, конфликтов в медицинских учреждениях, а также в целом и представляют интерес для специалистов по работе с медицинскими работниками, руководителей.

Список использованных источников

1 Великанова, Л. П. Диагностика и профилактика синдрома эмоционального выгорания на ранних этапах формирования / Л. П. Великанова, Л. А. Костина, Н. В. Потапова // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2. – С. 34–39.

2 Гришина, Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. – СПб.: Питер, 2009. – 544 с.

3 Ермакова, Е. В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) / Е. В. Ермакова // Культурно-историческая психология. – 2010. – № 1. – С. 27–39.