

5. Thematic Working Group on Entrepreneurship Education Final Report, november 2014 <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2012:0795:FIN:ro:PDF> (vizitat 10.03.2018).
6. <https://ru.scribd.com/document/211826962/Chestionar-de-Valori-Profesionale-D-Super> (vizitat 10.03.2018).

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У РАБОТНИКОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Жанна РАКУ, др. хаб., проф.

Summary

The article describes the emotional burnout at workers at emergency medical services. One of the characteristic specific for ambulance medics are tension as unfavorable symptom of emotional burnout. Medics have high level of emotional burnout which manifests in chronic emotional and psychic tiredness, increased irritability and disposition to depressive state.

Проблематика эмоционального выгорания сотрудников является актуальной в современной психологии, так оно является формой профессиональной деформации личности [1, 2, 3]. При этом выделены сферы трудовой деятельности, в которых работники более подвержены синдрому «burnout», к ним относятся медики [5, 6]. В нашем пилотажном исследовании изучались особенности эмоционального выгорания у работников скорой помощи [4]. Были протестированы 17 работников скорой помощи (9 врачей и 8 фельдшеров) с использованием методов: Тест диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко, методика А.А. Рукавишникова психического выгорания и Тест Самочувствие. Активность. Настроение [1].

В продолжение представим полученные результаты. Так, в исследуемой группе испытуемых был выявлен достаточно высокий уровень эмоционального выгорания (ИП=124,9), для

которого характерны выработанные механизмы психологической защиты в форме частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия.

Далее рассмотрим подробнее, развитие стадий и симптомов эмоционального выгорания у врачебного и фельдшерского персонала исследуемой выборки. Сравнительные результаты двух групп работников скорой помощи представлены на рис 1.

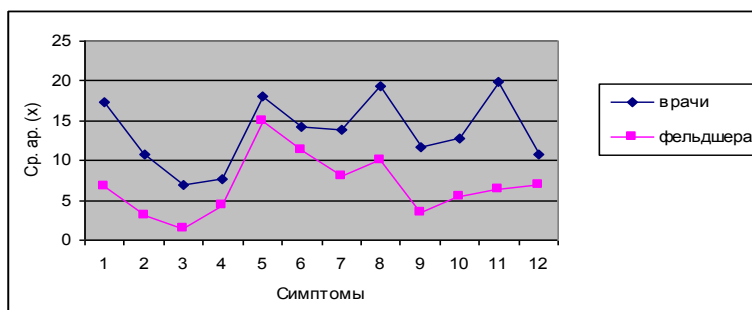


Рис. 1. Соотношение среднегрупповых показателей симптомов эмоционального выгорания у врачей и фельдшеров.

Из графических данных видно, что наибольшие различия результатов у испытуемых двух выборок характерны для следующих шкал: достаточно значимые – по шкале 1 *симптом переживания психотравмирующих обстоятельств* – 10,65; сравнительно большие – по шкале 8 *редукция профессиональных обязанностей* – 9,4; умеренные по шкале 11 – *симптом личностной отстраненности* – 13,5. Указанные показатели выражены значительно у врачей скорой помощи.

Наименьшие различия групповых результатов испытуемых получены по шкале 6 – *эмоционально-нравственная дезориентация* – 2,9; по шкалам 5 –

эмоциональный дефицит – 3,1 и 4 – *тревога и депрессия* – 3,3. Отметим, что они так же преобладают у врачебного персонала.

Таким образом, обобщая полученные результаты по методике Бойко можно сделать следующие выводы. Синдром эмоционального выгорания характерен как для фельдшеров, так и для врачей скорой помощи. Однако у врачебного персонала он наиболее выражен и отягощен более разнообразной симптоматикой. Так, у врачей доминируют четыре симптома, для которых характерны последние две фазы развития, в сравнении с фельдшерами, для которых типичны три симптома средней фазы. Отметим, что для высшего медицинского персонала иногда характерна редукция профессиональных обязанностей и неадекватное эмоционально-нравственное реагирование. У группы врачей отмечается и личностная отстраненность как симптом третьей фазы эмоционального выгорания.

При более детальном изучении уровня эмоционального выгорания у врачей скорой помощи была выявлена стадия формирования для всех трех фаз. Среди них доминирующей является фаза *резистенции* ($x=65,7$). Для всех врачей характерна личностная отстраненность, но испытуемые находятся на разных стадиях: показатель доминирует – у 44,4%, сложился – у 22,2% и складывается – у 33,4%.

В целом, можно отметить, что у испытуемых изучаемой группы формируется механизм психологической защиты (ИП=81,9) для эмоционального выгорания в фазе *резистенции* – с негативными дисфункциональными следствиями, затрагивающими как эмоционально-личностную, так и профессиональную сферы.

В продолжение изучались особенности психического выгорания у работников скорой помощи методом А.А. Рукавишников. Представляя результаты, отметим, что у 100% испытуемых наблюдается высокий уровень профессиональной

мотивации. При этом значения индекса психического выгорания по выборке также достаточно высоки. Например, средние показатели зафиксированы у 35,3% испытуемых, высокие у 11,8%, а крайне высокие у более половины – 52,9% медицинских работников. Среди изучаемых характеристик наиболее выраженной является «личностное истощение», но оно доминирует не у всех испытуемых. Так, его показатели находятся в диапазоне от низких до крайне высоких значений. Результаты по шкале «Эмоциональное отдаление» у испытуемых наименее выражены и не превышают значения нормы.

Далее рассмотрим сравнительные данные эмоционального выгорания врачей и фельдшеров, полученные в ходе исследования. При изучении его особенностей у врачей скорой помощи, были получены результаты, представленные на рис 2.

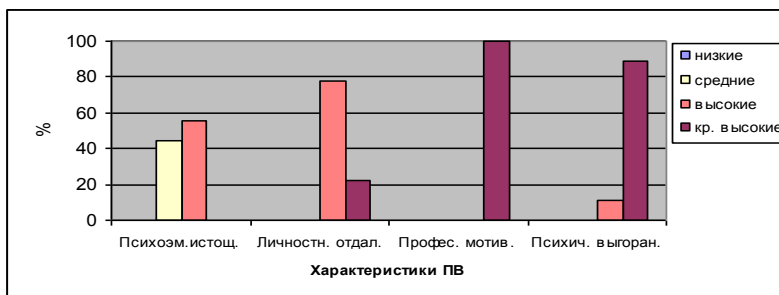


Рис 2. Выраженность характеристик психического выгорания среди врачей

Выше уже отмечалось, что наибольшие показатели у испытуемых зафиксированы по шкале *профессиональная мотивация*. Таким образом, синдром психического выгорания не оказывает влияния на мотивационную сферу врачей.

Наименьшие показатели по группе получены по шкале *психоэмоциональное истощение* – у 44,4% испытуемых диагностирован средний уровень, а у 55,6 % – высокий уровень.

Психическое выгорание крайне высокого уровня диагностировано у 8 испытуемых, что составляет 88,9% группы, высокого уровня у 1 человека (11,1%). Вместе с тем, достаточно высокий уровень *личностного отдаления* выявлен у 7 испытуемых, что составляет 77,8% группы и крайне высокий – у 2 человек (22,2%).

Таким образом, у врачей скорой помощи *психическое выгорание* проявляется в форме социальной дезадаптации – уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям, а также в хроническом эмоциональном и физическом утомлении, с признаками депрессии. Однако отметим, что это не сказывается на продуктивности профессиональной деятельности, заинтересованности в работе, самооценке профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми.

Далее рассмотрим данные, полученные в ходе исследования психического выгорания у фельдшеров скорой помощи, которые представлены на рисунке 3.

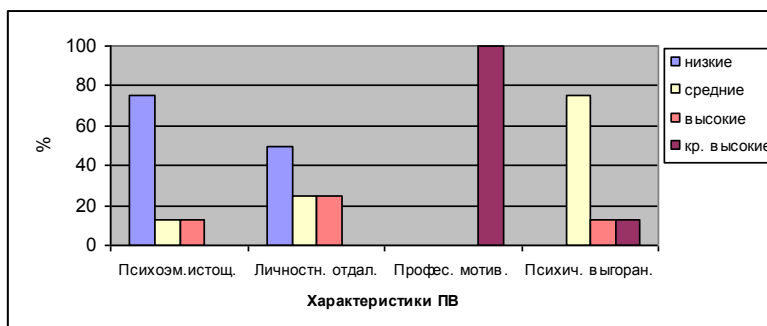


Рис 3. Выраженность характеристик психического выгорания среди фельдшеров.

Как наглядно представлено на рисунке, наибольшие показатели выявлены у 100% испытуемых по шкале *профессиональная мотивация*. Таким образом, синдром психического выгорания не оказывает влияния на мотивационную сферу фельдшерского персонала. Аналогичная закономерность получена и для врачей.

Наименьшие показатели зафиксированы по шкале *психоэмоциональное истощение*. Так, низкий уровень диагностирован у 6-ти испытуемых, что составляет 75% группы, средний у 1 человека (12,5%) и высокий – также у 1 человека (12,5%).

Отметим, что по группе преобладает средний уровень психического выгорания, который диагностирован у 6-ти испытуемых, что составляет 75%; у 1-го испытуемого (12,5%) – высокий и 1-го (также 12,5%) – крайне высокий уровни. Такая характеристика психического выгорания, как *личностное отдаление* – у 4-х испытуемых (50%) находится на низком уровне; у 2-х человек (25%) – на среднем и 2-х человек (также 25%) – на высоком уровнях.

В целом по выборке синдром психического выгорания у большинства фельдшеров находится в процессе формирования и не достигает высоких показателей. Однако у части испытуемых наблюдаются некоторые изменения на личностном уровне.

Сравнительные результаты исследования психического выгорания врачебной и фельдшерской выборок представлены на рис 4.

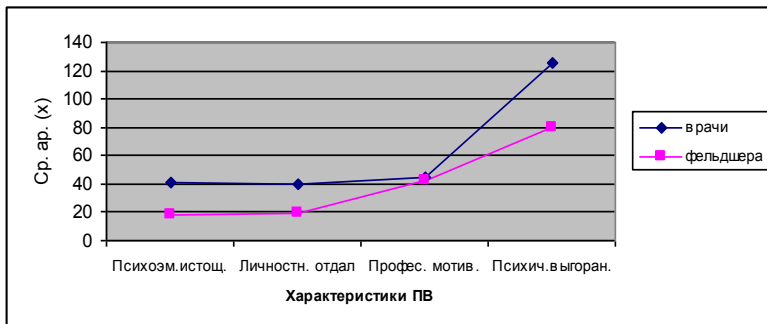


Рис 4. Соотношение среднегрупповых показателей симптомов психического выгорания врачей и фельдшеров.

При анализе данных видно, что наибольшие расхождения получены по показателям *психического выгорания*:

- У группы врачей средний показатель по группе $x=125,2$; он достигает крайне высокого уровня, что является тревожным диагностическим признаком.
- У фельдшеров средний показатель по группе $x=79,9$ находится в пределах среднего уровня.

Наименьшие расхождения наблюдаются по шкале *профессиональная мотивация*: у врачей $x=44,7$, а у фельдшеров $x=42$ и достигают крайне высокого уровня. Указанные показатели свидетельствует о продуктивности профессиональной деятельности медицинского персонала, заинтересованности их в работе, достаточно высокой самооценке профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми.

Таким образом, обобщая полученные данные по методике А.А. Рукавишникова можно сделать следующие выводы:

- Психическое выгорание диагностировано, как у фельдшерского состава работников скорой помощи, так и у врачей. В то же время, у врачей выгорание проявляется в большей или крайне высокой степени. Соответственно, это

оказывает большее влияние на эмоциональные, физические и энергетические ресурсы, а также на социальную сферу испытуемых.

- Психическое выгорание не затронуло мотивационную сферу работников скорой помощи, несмотря на разную степень развития данного процесса у врачей и фельдшеров.

В продолжение представим результаты испытуемых по тесту САН.

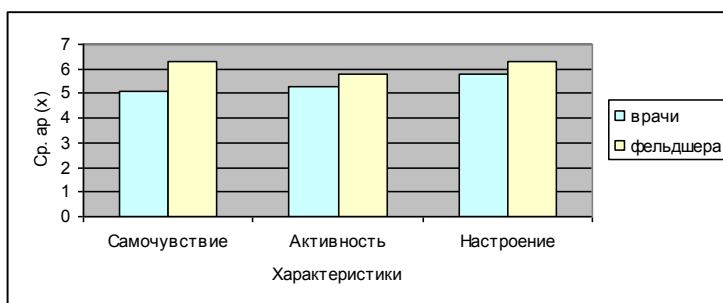


Рис. 5. Соотношение среднегрупповых оценок самочувствия, активности и настроения у врачей и фельдшеров.

При сравнении результатов испытуемых наибольшие отличия были получены по шкале *самочувствие*, средние – по шкале *активность*, наименьшие – по шкале *настроение*.

В итоге, обобщая результаты по методике САН, были сделаны следующие выводы:

- Так, анализ характеристик самочувствия у двух исследуемых групп – врачей и фельдшеров показал, что у них наблюдается напряжение как неблагоприятный симптом типичный для эмоционального выгорания. При этом врачи испытывают его в большей степени, и зачастую оно сочетается с усталостью.
- В целом для изучаемой группы медицинского персонала характерно оптимистическое отношение к своей работе, но

для фельшеров наиболее выраженными являются увлеченность работой и жизнерадостность.

В заключение, анализируя результаты пилотажного исследования можно сделать следующие выводы: у медицинских работников скорой помощи выявлен достаточно высокий уровень эмоционального выгорания, со следующими неблагоприятными симптомами: напряжение, хроническое эмоциональное и физическое утомление, повышенная раздражительность, склонность к депрессивному состоянию и усталость.

Исходя из выше изложенных данных, отметим, что необходима специальная профилактическая и коррекционная работа с медицинскими работниками, направленная развитие их стрессоустойчивости, а также обучение методам саморегуляции психического состояния; коррекция агрессивности или раздражительности [3].

Литература

1. Водопьянова, Н. Е., Старченкова, Е. С., Синдром выгорания: диагностика и профилактика, СПб., 2005.
2. Орел, В. Е., Синдром психического выгорания личности, М., 2006.
3. Стрельцова, И. В., Эмоциональному выгоранию – stop! Краснодар, 2006.
4. Теленицкая, М., особенности эмоционального выгорания у работников скорой помощи. Магистерская работа, Кишинэу, 2013.
5. Maslach, C. A., Multidimensional Theory of Burnout . Theories of Organizational Stress, Oxford, 1994.
6. Maslach, C., Leiter, M., The Truth About Burnout, San Francisco, 1997.