

Особенности жизнестойкости и эмоционального выгорания среднего медицинского персонала районного звена

© Т. Ю. Лагодич¹, Н. Г. Новак¹, Л. Г. Соболева², Т. М. Шаршакова²

¹УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины», г. Гомель, Республика Беларусь

²УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: изучить особенности эмоционального выгорания медицинских работников среднего звена с разным уровнем жизнестойкости.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 104 медицинских работника среднего звена. Для выявления особенностей жизнестойкости и эмоционального выгорания были использованы методика «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В.В. Бойко) и Тест жизнестойкости С. Мадди (адаптация Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой).

Результаты. В группе медицинских работников с низким уровнем жизнестойкости выявлено значительно больше лиц с выраженными признаками и симптомами эмоционального выгорания, чем в группе медицинских работников со средним и высоким уровнями жизнестойкости. Выявлены особенности эмоционального выгорания медицинских работников среднего звена с разным уровнем жизнестойкости.

Заключение. Повышение уровня жизнестойкости будет способствовать укреплению физического и психического здоровья медицинских работников и является средством профилактики эмоционального истощения в ходе профессиональной деятельности.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, медицинские работники среднего звена, жизнестойкость.

Вклад авторов: Лагодич Т.Ю., Новак Н.Г., Соболева Л.Г., Шаршакова Т.М.: концепция и дизайн исследования, сбор материала и создание базы образцов, получение экспериментальных данных, статистическая обработка данных, редактирование, обсуждение данных, обзор публикаций по теме статьи, проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования: исследование проведено без спонсорской поддержки.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Лагодич Т.Ю., Новак Н.Г., Соболева Л.Г., Шаршакова Т.М. Особенности жизнестойкости и эмоционального выгорания среднего медицинского персонала районного звена. *Проблемы здоровья и экологии*. 2020;4:99–104.

Features of hardiness and emotional burnout among mid-level health providers at a district level

© Tatiana Yu. Lagodich¹, Natalya G. Novak¹, Lyudmila G. Soboleva², Tamara M. Sharshakova²

¹Francisk Skorina Gomel State University, Gomel, Republic of Belarus

²Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

ABSTRACT

Objective: to study the features of emotional burnout among mid-level health providers having different hardiness levels.

Material and methods. The study involved 104 mid-level health providers. To identify the features of hardiness and emotional burnout among the mid-level health providers, the method of diagnosing the level of emotional burnout (by V. V. Boyko) and the Hardiness Survey by S. Maddi (modified by E.N. Osin, E.I. Rasskazova) were used.

Results. A considerably larger number of people having marked signs and symptoms of emotional burnout have been revealed in the group of health providers with a low hardiness level than in the groups of health providers having medium and high hardiness levels. The features of emotional burnout among mid-level health providers with different levels of hardiness have been identified.

Conclusion. A high hardiness level will promote and enhance physical and mental health of health providers and is a means of preventing emotional exhaustion during professional activity.

Key words: emotional burnout, mid-level health providers, hardiness.

Author contributions: Lagodich T.Yu., Novak N.G., Soboleva L.G., Sharshakova T.M.: research concept and design, collecting material and creating a sample database, obtaining experimental data, statistical data processing,

editing, discussing data, reviewing publications on the topic of the article, checking critical content, approving the manuscript for publication.

Conflict of interests: authors declare no conflict of interest.

Funding: study conducted without sponsorship.

FOR CITATION:

Lagodich TYu, Novak NG, Soboleva LG, Sharshakova TM. Features of hardiness and emotional burnout among mid-level health providers at a district level. *Health and ecology Issues*. 2020;4:99–104. (in Russ.)

Введение

В настоящее время эмоциональное выгорание понимается в широком смысле как состояние эмоционального, умственного истощения, физического изнеможения, которое возникает в итоге постоянного напряжения в ходе профессиональной деятельности. Прежде всего, этот синдром типичен для профессий системы «человек-человек», где ведущим моментом является предоставление помощи людям (врачи, медицинские сестры, учителя, социальные работники). Эмоциональное выгорание трактуется как итог критического исхода напряжения и перенапряжения на рабочем месте [1, 2, 3].

На сегодняшний день остро стоит вопрос профилактики эмоционального выгорания среди медицинских работников среднего звена [4]. Помимо выполнения «тестов на пригодность» перед обучением профессии, проведения специальных программ среди групп риска и регулярного психологического мониторинга одним из направлений работы по профилактике эмоционального выгорания может быть развитие жизнестойкости как системной способности к зрелым и сложным формам саморегуляции. Это тот фактор, внутренний ресурс, который находится во власти самого человека, то, что он может поменять и пересмотреть, то что содействует поддержанию физического, психического и социального здоровья, установка, которая придает значимость существованию и смысл в любых обстоятельствах. Выраженность компонентов жизнестойкости препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания (hardyscoping) со стрессами и восприятия их как менее значимых [5].

В наши дни вопросы профессионального здоровья и личностного благополучия медицинских работников привлекают все больше внимания как отечественных, так и зарубежных исследователей: В.В. Бойко, Т.В. Форманюк, В.Е. Орел, Н.Е. Водопьянова, К. Маслач и др. Изучением эмоцио-

нального выгорания у медицинских работников в Беларуси занимались А.О. Волкова, М.М. Скугаревская, С.А. Игумнов, И.А. Дук, В.И. Склемаи др. Главным образом это связано с высокой ценой врачебной ошибки, риск которой увеличивается в ситуациях переживания состояний высокого психоэмоционального напряжения и перенапряжения. Медицинские работники являются представителями той профессии, которая требует умения интенсивно и плодотворно сотрудничать с различными категориями людей (пациентами, коллегами, родственниками пациентов) [6].

Цель исследования

Изучить особенности эмоционального выгорания медицинских работников среднего звена с разным уровнем жизнестойкости.

Материал и методы

С целью изучения особенностей жизнестойкости эмоционального выгорания медицинских работников среднего звена было проведено эмпирическое исследование. В эксперименте приняли участие 104 медицинских работника среднего звена структурных подразделений УЗ «Буда-Кошелевская ЦРБ», среди них 45 мужчин и 59 женщин. Для выявления особенностей жизнестойкости использовался Тест С. Мадди (адаптация Е.Н. Осина, Е.И. Рассказовой), который позволяет оценить способность личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешность деятельности. Данный тест включает 24 вопроса оценкой уровня жизнестойкости по трем шкалам: вовлеченность, контроль, принятие риска [7].

Для выявления особенностей эмоционального выгорания использовалась методика В.В. Бойко, которая позволяет дать подробную картину синдрома эмоционального выгорания, а также наметить индивидуальные меры профилактики и пси-

хокоррекции. Данная методика включает 84 вопроса с оценкой трех фаз синдрома эмоционального выгорания: напряжение, резистенция, истощение [8]. Для статистической обработки данных использовался критерий Фишера (φ^*). Результаты считались статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

По результатам исследования было установлено, что показатели большинства опрошенных по шкале «вовлеченность» распределяются в пределах статистической нормы (62 %) или выше нормативных значений (17 %), то есть медицинские работники получают удовлетворение от процессов, в которых они участвуют, от собственной деятельности. У 21 % опрошенных выявлены низкие баллы, что говорит о переживании чувства ненужности, отвергнутости, об ощущении себя «вне» жизни.

Таблица 1 — Результаты исследования жизнестойкости (%)

Компонент жизнестойкости	Уровень	%
Вовлеченность	Ниже нормы	21
	Норма	62
	Выше нормы	17
Контроль	Ниже нормы	33
	Норма	60
	Выше нормы	7
Принятие риска	Ниже нормы	28
	Норма	49
	Выше нормы	23
Общий индекс жизнестойкости	Ниже нормы	29
	Норма	60
	Выше нормы	11

При оценке общего индекса жизнестойкости установлено, что показатели большинства опрошенных распределяются в пределах статистической нормы (60%) или выше нормативных значений (11 %), что препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет применения конструктивных копинг-стратегий при совладании со стрессами и восприятия их как менее значимых.

Согласно полученным данным, в группе медицинских работников с низким и средним уровнями жизнестойкости выявлено уже имеющееся эмоциональное выгорание (соответственно, 97 и 77 %) (рисунок 1).

Результаты статистической обработки данных (φ^*) свидетельствуют о наличии статистически значимых различий в выраженности симптомов эмоционального выгорания в группах медицинских работников с разным уровнем жизнестойкости.

Так, в группе респондентов с высоким и средним уровнями жизнестойкости, по

При анализе показателей по шкале «контроль» выявлено, что большинство (67 %) медицинских работников готовы преодолеть трудности, которые встречаются на их жизненном пути, убеждены в том, что способны повлиять на ход своей жизни. Вместе с тем каждый третий респондент (33 %) имеет низкие значения по этому показателю, что свидетельствует об ощущении собственной беспомощности, невозможности повлиять на течение жизненной ситуации, о сложностях при необходимости изменить свои планы в зависимости от обстоятельств.

Согласно показателям, полученным по шкале «принятие риска», более половины опрошенных (77 %) уверены в том, что все то, что с ними случается, способствует их развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта как позитивного, так и негативного. Однако 28 % медицинских работников не готовы рисковать ради достижения успеха, часто сожалеют о том, что сделали (таблица 1).

сравнению с лицами, имеющими низкий уровень жизнестойкости, значимо больше медицинских работников, у которых *признаки эмоционального выгорания не выявлены* ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,918 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ и $\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,997 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ соответственно; при $p \leq 0,05$). В группе респондентов со средним уровнем жизнестойкости значимо больше лиц с *начинающимся эмоциональным выгоранием*, чем в группе медработников с низким уровнем жизнестойкости ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,262 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $p \leq 0,05$). В группе респондентов с низким уровнем жизнестойкости, в сравнении с группой респондентов со средним и высоким уровнем жизнестойкости, доля медицинских работников со *сформировавшимися признаками эмоционального выгорания* значимо больше ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,053 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ и $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,039 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ соответственно; при $p \leq 0,01$). Таким образом, чем выше показатели жизнестойкости, тем ниже степень проявления признаков эмоционального выгорания.

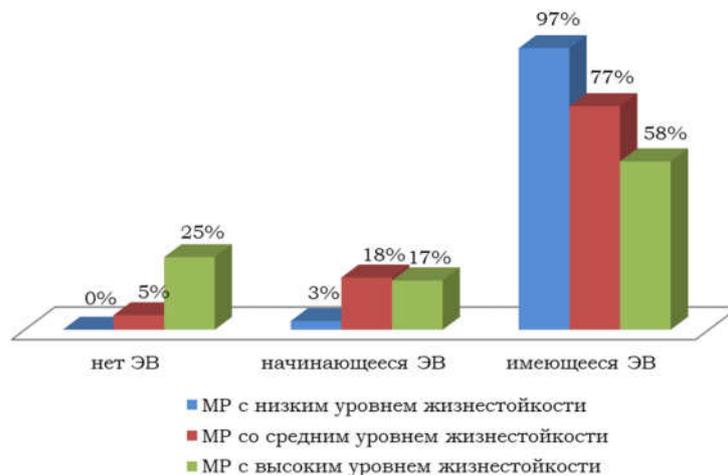


Рисунок 1 — Результаты исследования уровня эмоционального выгорания у медицинских работников среднего звена с разным уровнем жизнестойкости (%)

Рассмотрим результаты изучения выраженности отдельных фаз эмоционального выгорания у медицинских работников с разным уровнем жизнестойкости.

При анализе показателей было выявлено, что признаки *фазы напряжения*, являющейся предвестником и «запускающим» механизмом при формировании эмоционального выгорания, в большей степени характерны для группы медицинских работников с низким уровнем жизнестойкости (при $\rho \leq 0,01$). В группе респондентов с низким уровнем жизнестойкости статистически значимо больше респондентов, находящихся в процессе формирования фазы напряжения, чем в группе медицинских работников с высоким ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,298 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$) или средним ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,642 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$) уровнем жизнестойкости. В группе медицинских работников с низким уровнем жизнестойкости также значимо больше лиц с выраженными показателями напряжения, чем в группе лиц с нормативными ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,365 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$) или выше нормативных ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,683 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$) показателями жизнестойкости.

При оценке выраженности признаков *фазы резистенции* было выявлено, что в группе со средними ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,795 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$) или выше среднего ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,042 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$) показателями жизнестойкости значимо больше лиц с отсутствием данного признака, чем в группе медицинских работников с низким уровнем жизнестойкости. Что касается респондентов с выраженными признаками резистенции, то таковых значимо больше в группе с низким уровнем жизнестойкости, по сравнению с группой лиц со средним

($\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,642 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$) или высоким ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,298 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$ при $\rho \leq 0,05$) уровнем жизнестойкости.

Выраженные признаки эмоционального выгорания, определяющие формирование *фазы истощения*, в большей степени характерны для медицинских работников с низким, нежели со средним ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,608 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$) или высоким ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 4,772 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$) уровнем жизнестойкости. В группе респондентов, находящихся в процессе формирования фазы истощения, доля лиц со средним уровнем жизнестойкости статистически значимо больше, чем доля лиц с высоким уровнем жизнестойкости ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,302 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$). В группе респондентов, у которых сформировалась фаза истощения, доля лиц с низким уровнем жизнестойкости значимо больше, чем доля лиц со средним ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,952 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$) или высоким ($\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,282 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$ при $\rho \leq 0,01$) уровнем жизнестойкости.

Заключение

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволяет говорить о том, что у большинства медицинских работников среднего звена сформирована устойчивая система убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которая позволяет человеку выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации.

Вместе с тем в среднем каждый пятый из опрошенных имеет показатели жизнестойкости меньше нормативных значений. Полученные результаты вызывают тревогу, поскольку у медицинских работников с низким уровнем жизнестойкости выявляе-

ны сформировавшиеся симптомы эмоционального выгорания. Для них характерна полная потеря интереса к работе, эмоциональное безразличие, ощущение постоянного отсутствия сил. При осознании наличия тревожного напряжения медицинские работники стремятся избежать действия эмоциональных факторов с помощью ограничения эмоционального реагирования, что проявляется через эмоционально-нравственную дезориентацию, расширение сферы экономии эмоций и редукцию профессиональных обязанностей. Отмечается падение общего энергетического тонуса и ослабление нервной системы (эмоциональный дефицит, деперсонализация, психосоматические и вегетативные проявления).

Медицинские работники с высоким уровнем жизнестойкости отличаются отсутствием значимых признаков эмоционального выгорания. Они эффективно осуществляют свою профессиональную деятельность. У них присутствует интерес к профессиональной деятельности и желание работать, также для них характерна эмоциональная устойчивость.

Следовательно, сформированные компоненты жизнестойкости позволяют медицинским работникам среднего звена предотвратить эмоциональное выгорание. Развитие навыков жизнестойкости будет способствовать повышению физического и психического здоровья медицинских работников, успешной адаптации в стрессовых ситуациях, успешной самоактуализации и личностной наполненности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кобякова ОС, Деев ЕС, Куликов ЕС, Пименов ИД, Хомяков КВ. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? *Социальные Аспекты Здоровья Населения*. 2016;47(1):1-14.
2. Огнерубов НА, Огнебунова МА. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов. *Вестник ТГУ*. 2015;20(2):307-18.
3. Семенова НВ, Вяльцин АС, Авдеев ДБ, Кузюкова АВ, Мартынова Т.С.

4. Эмоциональное выгорание у медицинских работников. *Современные Проблемы Науки и Образования*. 2017;(2):1-11.
5. Судилова НН, Хизматулина АМ. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников. *Международный Журнал Экспериментального Образования*. 2017;(1):125-27.
6. Леонтьев ДА, Рассказова ЕИ. Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала. Москва, РФ; 2011. 680 с.
7. Маклаков АГ. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях. *Психологический Журнал*. 2001;22(1):16-24.
8. Леонтьев ДА, Рассказова ЕИ. Тест жизнестойкости. Москва, РФ; 2006. 65 с. https://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centр/files/soln_testgizn.pdf
9. Райгородский ДЯ. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие. Самара, РФ : Издательский Дом «БАХРАХ»; 1998. 672 с.

REFERENCES

1. Kobyakova OS, Deev ES, Kulikov ES, Pimenov ID, Homiyakov KV. Emocional'noe vygoranie u vrachej i medicinskie oshibki. Est' li svyaz? *Social'nye Aspekty Zdorov'ya Naseleniya*. 2016;47(1):1-14. (in Russ.)
2. Ognerubov NA, Ognebuнова MA. Sindrom emocional'nogo vygoraniya u vrachej-terapevtov. *Vestnik TGU*. 2015;20(2):307-18. (in Russ.)
3. Semenova NV, Vyal'cin AS, Avdeev DB, Kuzyukova AV, Martynova TS.
4. Emocional'noe vygoranie u medicinskih rabotnikov. *Sovremennye Problemy Nauki i Obrazovaniya*. 2017;(2):1-11. (in Russ.)
5. Sudilovskaya NN, Hizmatulina AM. Sindrom emocional'nogo vygoraniya v professional'noj deyatel'nosti medicinskih rabotnikov. *Mezhdunarodnyj Zhurnal Eksperimental'nogo Obrazovaniya*. 2017;(1):125-27. (in Russ.)
6. Leont'ev DA, Rasskazova EI. Zhiznjestojkost' kak sostavlyayushchaya lichnostnogo potentsiala. Moskva, RF; 2011. 680 p. (in Russ.)
7. Maklakov AG. Lichnostnyj adaptacionnyj potencial: ego mobilizaciya i prognozirovanie v ekstremal'nyh usloviyah. *Psihologicheskij Zhurnal*. 2001;22(1):16-24. (in Russ.)
8. Leont'ev DA, Rasskazova EI. Test zhiznjestojkosti. Moskva, RF; 2006. 65 p. https://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centр/files/soln_testgizn.pdf (in Russ.)
9. Raygorodskiy DYa. Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy : ucheb. posobie. Samara, RF : Izdatel'skiy Dom «BAKhrAKh»; 1998. 672 p. (in Russ.)

Поступила 02.11.2020
Received 02.11.2020

Принята в печать 24.09.2020
Accepted 24.09.2020

Сведения об авторах:

Лагодич Татьяна Юрьевна — психолог УО «Гомельский государственный университет им. Ф Скорины»; e-mail: dewchonkaz@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3171-5423>

Новак Наталья Геннадьевна — доцент кафедры социальной и педагогической психологии, к.п.н., доцент УО «Гомельский государственный университет им. Ф Скорины», кафедра социальной и педагогической психологии; e-mail: natalya_novak_80@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0346-8237>

Соболева Людмила Григорьевна — декан факультета довузовской подготовки, к.м.н., доцент УО «Гомельский государственный медицинский университет»; e-mail: ludmila-gmi@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1863-5613>

Шаршакова Тамара Михайловна — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и П, УО «Гомельский государственный медицинский университет»; e-mail: t_sharshakova@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5580-5939>

Автор, ответственный за переписку:

Соболева Людмила Григорьевна — e-mail: ludmila-gmi@mail.ru

Information about authors:

Tatiana Yu. Lagodich — psychologist at the EI «Francisk Skorina Gomel State University»; e-mail: dewchonkaz@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3171-5423>

Natalya G. Novak — Associate Professor at the Department of Social and Pedagogical Psychology, Candidate of Psychological Science, Associate Professor at Francisk Skorina Gomel State University, Department of Social and Pedagogical Psychology; <https://orcid.org/0000-0002-0346-8237>

Lyudmila G. Soboleva — Dean of the Faculty of Pre-University Training, Candidate of Medical Science, Associate Professor at the EI «Gomel State Medical University»; e-mail: ludmila-gmi@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1863-5613>

Tamara M. Sharshakova — Doctor of Medical Science, Professor, Head of the Department of Public Health and Health Care with the course of the Faculty of Professional Development and Retraining, EI «Gomel State Medical University»; e-mail: t_sharshakova@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5580-5939>

Corresponding author:

Lyudmila G. Soboleva — e-mail: ludmila-gmi@mail.ru