

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООТНОШЕНИЕ ВРАЧЕЙ С РАЗНЫМ СТАЖЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Е .Р. Кежун

УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»,

katya.kezhun.99@inbox.ru

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент

М. М. Карнелович

Профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность и психофизическое напряжение. Стрессовые ситуации – часто возникающее явление в этой профессиональной среде. С увеличением опыта профессиональной деятельности, требующей высокого уровня профессионализма, связанного с ответственностью за жизнь и здоровье пациентов, медицинские работники подвержены возникновению синдрома эмоционального выгорания, который отрицательно сказывается на исполнении профессиональных обязанностей и отношении к себе как субъекту медицинской деятельности.

Профессиональное самоотношение врача – динамическая система эмоциональных переживаний и суждений, отражающая оценку им собственных ресурсов (потенциалов) профессионала, степень уверенности в своих специальных знаниях и умениях [3]. Профессиональное самоотношение содержательно представлено в смыслах «Я», регулирующих процесс профессионально-личностного развития субъекта трудовой деятельности.

В связи с высокой актуальностью профессионального выгорания у врачей и риска кризисов смыслов «Я» в медицинской профессии по мере увеличения опыта деятельности нами выбрано данное проблемное поле. Целью исследования является сравнение эмоциональное выгорания и профессионального самоотношения у врачей в зависимости от их стажа профессиональной деятельности.

В исследовании приняло участие 100 врачей, являющихся слушателями курсов повышения квалификации при УО «Гродненский государственный медицинский университет». Были введены несколько группирующих, которые расформировали этих врачей на группы. В группу 1 вошли врачи со стажем работы до 3-х лет (n=42), в группу 2 – врачи, стаж у которых составляет до 10 лет (n=15), в группу 3 – со стажем до 20 лет (n=12), в группу 4 – со стажем более 20 лет (n=31).

Таблица 1

Показатели факторов эмоционального выгорания в группах врачей в зависимости от стажа работы

Факторы	Группа 1 (n=42)	Группа 2 (n=15)	Группа 3 (n=12)	Группа 4 (n=31)
Переживание психотравмирующих обстоятельств	20 (12;25)	22 (7; 25)	17 (10; 23)	22 (8; 25)
Неудовлетворенность собой	8 (5;13)	8 (8; 13) ³	5,5 (8;13) ²	8 (5; 10)
Загнанность в клетку	10,5 (6;13) ⁴	11 (5; 23) ⁴	7 (1; 10,5)	2 (1; 7) ^{1, 4}
Тревога и депрессия	13 (10; 18) ⁴	13 (8; 23)	10 (5,5;13)	8 (3; 16) ¹
Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	17 (10; 23)	17 (8; 21)	19,5 (7,5; 21,5)	15 (10; 20)
Эмоционально-нравственная дезорганизация	9 (5; 14)	8 (5; 15)	7,5 (6; 12)	9 (5; 12)
Расширение сферы экономики эмоций	12(5;20)	22 (10; 25) ⁴	10 (7,5; 13,5)	7 (2; 15) ²
Редукция профессиональных обязанностей	18 (12; 25) ⁴	20 (9; 25)	18,5 (14,5; 23)	13 (7; 18) ¹
Эмоциональный дефицит	10,5 (5; 17) ⁴	5(0; 15)	11 (5,5; 14,5)	3 (0; 15) ¹
Эмоциональная отстраненность	10,5 (5; 15) ³	7 (3; 8)	5 (2; 9,5) ¹	7 (3; 12)
Личностная отстраненность	9 (3;21) ⁴	16 (8; 25) ^{3, 4}	5 (3; 12) ²	8 (3; 13) ^{1, 2}
Психосоматические и психовегетативные расстройства	10 (5; 17)	15 (6; 25)	8 (5; 12,5)	10(8; 15)

Примечание: ¹ – различие показателей с группой 1 при $p < 0,05$; ² – различие показателей с группой 2 при $p < 0,05$; ³ – различие показателей с группой 3 при $p < 0,05$; ⁴ – различие показателей с группой 4 при $p < 0,05$.

Как следует из данных, представленных в таблице 1, по факторам эмоционального выгорания группы 1 и 2 не отличались ($p > 0,05$). При анализе факторов эмоционального выгорания выявлены различия между группами 1 и 3. Так в группе 1, по сравнению с группой 3, был достоверно выше фактор эмоционального выгорания «эмоциональная отстраненность» ($p < 0,05$). Высока

вероятность того, что врачи, которые имеют стаж работы до 3-х лет, исходя из своей загруженности и постоянного стресса, исключают какие-либо эмоции из своей деятельности. Данные показывают то, что именно молодые специалисты подвержены данному фактору эмоционального выгорания [2]. При эмоциональной отстраненности специалиста почти ничего не волнует и не вызывает никакого эмоционального отклика – ни положительного, ни отрицательного. Это может быть обусловлено и тем, что врач предпочитает заглушать все свои чувства, эмоции и переживания.

Также были выявлены различия между группами 1 и 4. Так в группе 1 по сравнению с группой 4 были значительно выше такие факторы эмоционального выгорания, как: «загнанность в клетку», «тревога и депрессия», «редукция профессиональных обязанностей», «эмоциональный дефицит», «личностная отстраненность» ($p < 0,05$). У молодых врачей возникают тяжелые переживания и неконструктивная рефлексия о недостаточных знаниях и умениях («а всё ли я делаю правильно», «я не знаю, как помочь», «как применить эти знания»).

Тревога и депрессия как фактор эмоционального выгорания намного выше в группе 1, чем в группе 3 ($p < 0,05$). Начинающие свой трудовой путь врачи могут чувствовать свою уязвимость и «несостоятельность», а также тяжело переживать по поводу высокой ответственности. Составляющим данного фактора также может являться и постоянная обеспокоенность врача за свой карьерный рост, умения и навыки, а также желание повышать свою квалификацию, что трудно при значительном объеме задач и нехватке свободного времени.

Сущность такого фактора эмоционального выгорания, как «редукция профессиональных обязанностей» состоит в том, что в профессиональной деятельности, предполагающей широкое взаимодействие с людьми, как с пациентами, так и с коллегами, руководством, редукция проявляется в попытках облегчить или сократить обязанности, которые требуют эмоциональных затрат. Проявление данного фактора может сопровождаться более частыми опозданиями на работу, более частыми заболеваниями,

длительными перерывами и отпусками, желанием быстрее уйти домой после работы. Из полученных данных, которые представлены в таблице, врачи из группы 1 имеют более высокий показатель, чем врачи из группы 4 ($p < 0,05$).

Эмоциональный дефицит как симптом СЭВ был выше в группе 1, чем в группе 4 ($p < 0,05$). Эмоциональный дефицит напрямую связан и с видом деятельности, которую выполняет врач и в которой возникающие эмоции не всегда соответствуют тому ожиданию, которые представлялись до начала профессионального труда. Многие врачи также предпочитают скрывать свои эмоции, так как считают, что надо быть максимум собранным, а не показывать свои чувства и переживания. Как следствие, врач при развитии СЭВ не в состоянии вникнуть в положение пациента, соучаствовать и сопереживать, отзываться на ситуации, которые должны трогать, побуждать усиливать интеллектуальную, волевою и нравственную отдачу.

Симптом «личностного отстранения» проявляется в широком диапазоне умонастроений и поступков профессионала в процессе общения. Прежде всего отмечается полная или частичная утрата интереса к человеку – субъекту профессионального действия [1]. Он воспринимается как неодушевленный предмет, как объект для манипуляций – с ним приходится что-то делать. Объект тяготит своими проблемами, потребностями, неприятно его присутствие, сам факт его существования. Также это проявляется и в том, что человек начинает свои мысли, чувства и даже действия воспринимать отчужденно без внутренней вовлеченности. Рабочий процесс становится обезличенным, формальным. Может появиться так называемое состояние, как «действовать на автомате». Человек отгораживается невидимым экраном от каких-либо переживаний, включая защитный механизм экономии и так истощенных запасов сил и энергии. В группе врачей, которые проработали до 3-х лет и являются молодыми специалистами (группа 1) данный фактор был выше ($p < 0,05$), чем в группе врачей, проработавших больше 20 лет (группа 4). Можно сделать вывод, что молодые специалисты стараются отгородиться как от других, так и от самих себя.

В группе 2 и в группе 3, как представлено в таблице, были выявлены различия между факторами эмоционального выгорания «неудовлетворенность собой» и «личностная отстраненность». В группе 2 данные факторы были выше ($p < 0,05$), чем в группе 3. По остальным факторам эмоционального выгорания анализируемые подгруппы не отличались ($p > 0,05$). Это говорит о том, что у специалистов, которые проработали более 5 лет, повышается неудовлетворенность собой как профессионалом и процессом своего карьерного развития.

Выявлены различия между группой 2 и группой 4 по таким факторам эмоционального выгорания, как «загнанность в клетку», «расширение сферы экономии эмоций» и «личностная отстраненность» ($p < 0,05$). Врачи, которые проработали более 3 лет, также испытывают специфическое состояние, когда работа выполняется «на автомате» и возникает ощущение, что «опускаются руки».

Фактор «расширение сферы экономии эмоций», или «истощение» проявляется в том, что врач «скуп» на чувства и эмоции, стремится осуществлять свою деятельность «с холодным сердцем и ясным умом». Данный фактор выше ($p < 0,05$) в группе 2, чем в группе 4.

В таблице 2 представлены показатели факторов профессионального самоотношения врачей с разной длительностью стажа работы.

Фактор внутренней конфликтности профессионального самоотношения выше ($p < 0,05$) в группе 1, чем в группах 3 и 4, а именно в группах, где врачи имеют больший стаж работы. Внутренняя конфликтность профессионального самоотношения проявляется в острых, субъективно болезненных переживаниях человека по поводу несовместимости его личностных качеств с требованиями профессии, должностными обязанностями, условиями рабочего места [5]. Внутреннюю конфликтность можно считать функциональным антагонистом самоэффективности в профессии, которая, наоборот, акцентирует гармоничность, синергичность личностных свойств и профессиональной роли,

благодаря чему человеку покоряются сложные трудовые задачи, а профессия благотворно сказывается на его личностном потенциале [4].

Таблица 2

**Показатели факторов профессионального самоотношения в группах
в зависимости от стажа работы**

Факторы	Группа 1 (n=42)	Группа 2 (n=15)	Группа 3 (n=12)	Группа 4 (n=31)
Внутренняя конфликтность профессионального самоотношения	24 (20;28) ^{3, 4}	26 (17; 30)	19 (16,5; 22) ¹	20 (16; 25) ¹
Самоуверенность в профессии	10 (10;12) ^{3, 4}	11 (10; 14)	12 (10,5;14,5) ¹	13 (10; 15) ¹
Самопривязанность в профессии	11 (9;12) ^{3, 4}	10 (9; 12) ^{3, 4}	12 (11,5; 14,5) ^{1, 2}	15 (13; 16) ^{1, 2}
Самообвинение в профессии	16 (14; 17) ⁴	16 (14; 19) ⁴	15,5 (14,5;18) ⁴	13 (11; 15) ^{1, 2, 3}
Саморуководство в профессии	20 (18; 21)	20 (18; 21)	21 (20; 23,5)	21 (20; 25)
Самооценка личностного роста	8 (7; 9) ⁴	9 (8; 9)	9 (8; 11)	9 (8; 11) ¹
Самоуничижение в профессии	40 (35;45) ⁴	42 (31; 46) ⁴	36 (32; 42,5)	34 (28; 39) ^{1, 2}
Общий показатель позитивности профессионального самоотношения	91 (85; 93)	89 (84; 96)	93,5 (87; 97)	92 (86; 97)

Примечание: ¹ – различие показателей с группой 1 при $p < 0,05$; ² – различие показателей с группой 2 при $p < 0,05$; ³ – различие показателей с группой 3 при $p < 0,05$; ⁴ – различие показателей с группой 4 при $p < 0,05$.

Фактор уверенности в себе как специалиста наиболее низок у врачей группы 1. Профессиональное самоотношение пронизано мотивацией социального одобрения, личностными притязаниями на уважение и признание в широком социальном и узком профессиональном окружении. В широком значении профессиональное самоотношение – это психическое образование, в котором представлены и структурированы объективные отношения индивидуальных свойств человека к процессу практического осуществления профессиональной деятельности, строительству профессиональной карьеры и деловому общению [3]. Полученные данные говорят о том, что молодые специалисты не чувствуют своей уверенности в профессиональных вопросах.

Здесь возникает вопрос, связанный с эмоциональным выгоранием: «а всё ли я делаю правильно?» или «а что, если я ошибусь?»

Фактор самопривязанности в профессии определяет силу привязанности к себе как субъекту профессиональной деятельности, степень устойчивости и консервативности профессиональной «Я-концепции» [5]. На общем положительном фоне самооотношения преобладает состояние субъективной удовлетворенности наличным уровнем развития профессионально важных знаний, умений и навыков, способностей и свойств личности. Эта удовлетворенность сочетается с чувством самодостаточности, автономии при осуществлении профессиональных обязанностей и принятии профессиональных решений. В меру выраженная самопривязанность порождает у субъекта склонность полагаться в трудных производственных ситуациях на личный профессиональный опыт, искать опору в своих деловых качествах. Высокие показатели в группе 3 и группе 4 могут говорить о том, что у опытных врачей может быть характерна рискованная самонадеянность в работе, пониженная мотивация саморазвития, отрицание возможности и необходимости дальнейшего совершенствования профессионального мастерства, нежелание прислушиваться даже к конструктивной критике в свой адрес. С относительной легкостью опытные врачи могут прощать себя за допущенные в работе промахи и, более того, могут попустительствовать самому себе при исполнении должностных обязанностей, потворствовать собственным слабостям даже во вред интересам дела. Также может быть форсированная защита неадекватного образа «Я в профессии». Низкие баллы, как в группе 1, видимо, указывают на слабую привязанность субъекта к наличному состоянию своего развития в профессии.

Фактор самообвинения в профессии в группе 1 выше ($p < 0,05$), чем в группе 4. Такая же тенденция наблюдается и в группе 2 и 3 ($p < 0,05$), так как показатели в данных группах также высоки. Данная шкала диагностирует склонность врачей осмысливать себя в качестве преграды, помехи для продуктивной трудовой деятельности и карьерной самореализации [5]. Она

интегрирует пункты, описывающие отрицательные эмоциональные состояния, которые адресованы себе как субъекту профессиональной деятельности. Можно сделать вывод, что врачи из группы 1 склонны винить себя в профессиональных вопросах и проблемах и недооценивать.

Про недооцененность себя в профессиональной сфере специалиста говорит фактор профессионального самоотношения «самооценка личностного роста». Самооценка личностного роста в группе 4 выше ($p < 0,05$), чем в группе 1. Эта субшкала определяет субъективную оценку силы и направленности воздействия профессии на личностные свойства врача, в первую очередь, на его характер. Следует подчеркнуть, что речь идет не о карьерном продвижении, а о тех конструктивных личностных изменениях и приобретениях, которые врач развивает в ходе профессиональной деятельности.

Самоуничижение в профессии как фактор профессионального самоотношения отражает фиксированную установку субъекта на негативное оценивание или обесмысливание своих индивидуальных качеств в контексте трудовой деятельности и профессиональной карьеры [3]. Данный фактор профессионального самоотношения, исходя из полученных данных выше ($p < 0,05$) не только в группе 1, но и в группе 2. Различия установлены между группой 1 и группой 4, а также между группой 2 и группой 4. В обеих этих группах (1 и 2) врачи не принимают в расчёт свои положительные качества и обесценивают себя эмоционально.

Фактор профессионального самоотношения «самопривязанность в профессии» ниже в подгруппе 2 ($p < 0,05$), чем в подгруппах 3 и 4. Можно выдвинуть гипотезу о том, что врачи, проработавшие больше 3-х лет, больше полагаются на себя и способны искать новые способы решения профессиональных проблем, а также склонны доверять своим деловым качествам и специальным умениям.

Результаты исследования имеют значение для системы непрерывного профессионального образования работников сферы здравоохранения, поскольку углубляют научные представления о профессиональном

самосознании и смыслообразовании как факторах риска развития профессиональной деформации медицинских работников.

Литература:

1. Бойко В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. / Бойко В.В. – СПб.: Изд-во «Сударыня», 2005. – 105 с.
2. Казаренков В. И., Карнелович, М.М., Казаренкова Т.Б. Совладание педагогов-психологов со стрессом в профессиональной деятельности. *Психолого-педагогический поиск*. 2020. №4 (56). С.81-89.
3. Карнелович М. М. Профессиональные смыслы «Я» будущих педагогов, врачей и психологов. *Научные труды Республ. ин-та высшей школы. Историч. и психол.-педаг. науки*. сб. науч. ст. Вып. 19. В 3 ч. Ч. 3. Минск : РИВШ. 2019. С. 127-136.
4. Карнелович М. М.Связь профессионального стресса и совладающего поведения у медицинских работников. *Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой науч.-практ. конф., Гродно, 25 января 2019 г.* / отв. ред.: В. А. Снежицкий ; ред. кол.: С. Б. Вольф, М. Н. Курбат. Гродно: ГрГМУ, 2019. С. 266-269.
5. Шамбер О.Ч., Карнелович М. М. Влияние социально-демографических факторов и специфики деятельности на показатели профессионального самоотношения и толерантности педагогов. *Інсайт: психологічні вимірювальства*. 2019. № 1. С. 297-298.