

Минобрнауки России
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра социальной психологии образования и развития

**ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У
ВОЕННЫХ МЕДИКОВ**

АВТОРЕФЕРАТ НА ВЫПУСКНУЮ КВАЛИФИКАЦИОННУЮ РАБОТУ
БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

студента 4 курса 442 группы
направления 44.03.02 Психолого-педагогическое образование
профиля «Психология образования»
факультета психолого-педагогического и специального образования

АЛИЕВА ЕРБОЛА КАМАЛОВИЧА

Научный руководитель

канд. психол. наук, доцент _____

М.С. Ткачева

Зав. кафедрой

доктор психол. наук, профессор _____

Р.М. Шамионов

Саратов 2021

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

В настоящее время мы можем наблюдать, как растёт престиж службы и гражданской работы в Вооружённых Силах Российской Федерации, а вместе с ним и требования, предъявляемые к работникам войсковых частей и военнослужащим. Можно отметить рост научных работ, посвященных проблеме профилактики, выявления и коррекции психологической, физической и физиологической усталости у военнослужащих, которым приходится, в силу специфики работы, испытывать на себе экстремальные воздействия повседневной, учебной и боевой обстановки. Ежедневно, военнослужащие и гражданский персонал сталкиваются с высокой ответственностью и сложностью выполняемых задач [6].

Огромную роль в эффективности выполнения задач, а также в боеспособности армии играет психическое здоровье. Ежедневно военные психологи оценивают морально-политическое психологическое состояние военнослужащих, выполняющих задачи различной сложности и значимости. На основе полученных ими данных проводится анализ, коррекция поведения, оказывается индивидуальная и групповая психологическая помощь. Но, несмотря на проводимую работу, проблема сохранения и укрепления психологического здоровья остается первостепенной.

Работы по изучению эмоционального выгорания и усталости у военнослужащих медицинских служб, а также гражданских медиков становятся всё более актуальными и позволяют увидеть, что симптомы эмоционального выгорания непосредственно влияют на личное благополучие, а также на эффективность выполнения задач отрицательным образом.

Обращаясь к новому варианту Международной классификации болезней (МКБ 11), мы видим, что синдром эмоционального выгорания относится к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения, не классифицированные как заболевания или медицинские состояния». Согласно этому классификатору,

описываемый нами феномен имеет следующее определение: «Эмоциональное выгорание – это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен [39]. Он характеризуется тремя признаками:

- ощущение физического или мотивационного истощения;
- чувство негативизма или цинизма к должностным обязанностям или нарастающее психическое отдаление от трудовых обязанностей;
- снижение работоспособности».

Становится понятно, что данный синдром опасен, так как он оказывает негативное воздействие и приводит к эмоциональному, физическому и мотивационному истощению.

Профессиональное выгорание проявляется в виде дегуманизации межличностных отношений в коллективе, долговременном эмоциональном истощении, а также в снижении профессиональных и личных достижений [16]. Наиболее широко синдром эмоционального выгорания распространен среди работников здравоохранения. Причинами этому являются высокая самоотдача, сочувствие к пациентам, а также принятие решений, которые связаны со здоровьем и жизнью пациентов [21].

Рассматривая работы из области изучения эмоционального выгорания у медицинских работников, мы видим, что стресс, который получен в результате выполнения трудовой деятельности, может привести к уменьшению удовлетворенности работой, депрессии, психологическому расстройству, а также нарушениям межличностных отношений.

По специфике своей работы, военным медикам приходится осуществлять свою трудовую деятельность с различными категориями людей, которые имеют разный характер, темперамент, привычки, личностные особенности (что логично для профессии типа «человек-человек») [45]. Кроме этого, зачастую, военным медикам приходится выполнять поставленные задачи в условиях, затрудняющих работу (военное положение, боевая готовность, полевые выходы, сверхурочные дежурства).

Эта профессиональная деятельность, как никакая другая, связана со стрессовыми факторами и рисками формирования синдрома эмоционального выгорания и профессиональной и личностной деформации. Всё это говорит о чрезвычайной актуальности выбранной нами темы.

Эффективно и профессионально выполняемые задачи – это залог успешного функционирования любого социального института, в том числе и института здравоохранения. В настоящее время, в качестве одной из важнейших проблемных задач здравоохранения выступает обеспечение качества предоставляемых медицинских и медико-социальных услуг, что в наибольшей степени зависит от уровня и профессиональной компетентности, а также профессиональной пригодности специалистов [10]. В Вооруженных Силах Российской Федерации в число ответственных, наряду с психологами, за профилактику, выявление и коррекцию признаков нервно-психической неустойчивости у военнослужащих отвечают работники медицинской службы, несмотря на профильные задачи. Так как высокая ответственность лежит на плечах военных медиков, крайне важно сохранить их психическое и соматическое здоровье.

В контексте данной проблемы можно рассмотреть множество факторов, которые оказывают деструктивное влияние не личность специалиста. К их числу можно отнести такие внешние факторы как уровень оплаты труда, высокая моральная ответственность, атмосфера в коллективе, отношения с командованием, постоянный контакт с больными, частые проверки различного рода комиссий, неструктурированные задачи и приказы, условия повышенной трудности, в том числе и климатические (зоны контртеррористической операции и боевых действий, условия Крайнего Севера и другие). А также внутренние факторы, например, копинг-стратегии, темперамент, стрессоустойчивость, конфликтность, адаптированность, волевой самоконтроль, нервно-психическая устойчивость и другие личностные особенности [8].

Исследование взаимосвязи эмоционального выгорания и личностных особенностей военных медиков позволит найти пути решения проблем, которые требуют углубленного изучения для создания условий, способствующих более продуктивной работе специалистов, сохранению компетентности военных медиков для успешного выполнения задач, а также сохранению профессиональных навыков.

По нашему мнению, исследование по данной проблеме позволит в дальнейшем разработать психопрофилактические и психокоррекционные программы, включающие методы профилактики эмоционального выгорания у военных медиков, а также учитывающие личностные особенности респондентов.

Объект исследования – эмоциональное выгорание у военных медиков.

Предмет исследования – взаимосвязь личностных факторов и эмоционального выгорания военных медиков.

Гипотеза: предположим, что существует взаимосвязь между личностными факторами и эмоциональным выгоранием у военных медиков.

Цель исследования - изучение личностных факторов и эмоционального выгорания у военных медиков.

Для достижения поставленной цели были определены следующие **задачи:**

- проанализировать психолого – педагогическую литературу по проблеме исследования, с целью определения собственной исследовательской позиции;
- изучить с помощью психодиагностических методик личностные факторы эмоционального выгорания у военных медиков;
- эмпирическим путем выявить взаимосвязь между личностными факторами и симптомами эмоционального выгорания у военных медиков.

Гипотезы исследования: между показателями личностных факторов и эмоциональным выгоранием у военных медиков существует взаимосвязь.

Для решения поставленных задач и проверки сформулированных гипотез применялись следующие *методы*:

1. теоретические (изучение литературных источников по проблеме исследования);
2. организационные (комплексное и сравнительное изучение);
3. эмпирические (использование психодиагностических методик);
4. методы качественной и количественной обработки полученных данных;
5. статистические (использование критерия Пирсона с помощью Microsoft Excel for Microsoft Office XP).

Для решения цели и задач выпускной квалификационной работы в качестве диагностического исследования в своей работе были использованы следующие методики:

- Методика диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко;
- Диагностика профессионального выгорания по методике К. Маслач и С. Джексона (в адаптации Н.Е. Водопьяновой);
- Многофакторный опросник исследования личности Р. Кеттелла;
- Диагностика межличностных отношений Т. Лири.

Методологической основой исследования феномена эмоционального выгорания являются научные труды В.В. Бойко, В.Д. Водопьяновой, В.В. Коршунова, К. Маслач, Г.В. Залевского, Г. Фрейденбергера, С. Джексона и других.

Эмпирическая база исследования: в данном исследовании принимали участие военные медики 3 отдельной бригады специального назначения Самарской области г. Тольятти. Всего в исследовании участвовали 47 человек в возрасте от 27 лет до 51 года, из них 36 женщин и 11 мужчин.

1 ТЕОРЕТИКО – МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВОЕННЫХ МЕДИКОВ

1.1 Общее представление о синдроме эмоционального выгорания

Эмоциональное выгорание считается не временным состоянием, а хроническим феноменом.

Рассмотрим предложенные признаки эмоционального выгорания: 1) чувство безразличия, эмоционального истощения (человек уже не может отдаваться работе так, как это было до проявления симптомов эмоционального выгорания); 2) дегуманизация (развитие негативного отношения к своим коллегам и пациентам); 3) негативное профессиональное самовосприятие – ощущение собственной некомпетентности, недостатка профессионального мастерства [41].

1.2 Характеристика личностных факторов эмоционального выгорания у медицинских работников

Подробнее анализируя научную литературу по проблеме эмоционального выгорания у медицинских работников, был выявлен примерный портрет врача, который имеет симптомы эмоционального выгорания. Поведение медицинского работника в таком контексте, характеризуется избеганием встреч с коллегами и пациентами, непунктуальностью, задержкой на работе допоздна. Авторы также отмечают высокую потребность в употреблении психоактивных веществ, таких как никотин, алкоголь, медикаменты, крепкий кофе.

1.3. Средства профилактики профессионального выгорания у медицинских работников

Проведя анализ научной литературы, можно выделить основные направления в профилактической деятельности:

1. исключение потенциальных источников стресса в профессиональной рабочей среде;

2. развитие стрессоустойчивости, а также позитивной оценки стрессовых ситуаций;

3. обучение навыкам саморегуляции, умению управлять стрессом. Наиболее действенными методами в профилактике эмоционального выгорания являются тренинги, направленные на развитие самореализации и личностного роста. Наиболее продуктивным методом в профилактике эмоционального выгорания являются ресурсный и комбинированный подходы. Обращаясь к особенностям ресурсного подхода, можно сделать вывод о том, что он определяет свойства личности, которые выступают в качестве опоры [10]. А в комбинированном подходе к изучению профилактики симптомов эмоционального выгорания, все усилия должны быть направлены и на организационные, и на личностные трансформации в равной степени.

2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЛИЧНОСТНЫХ ФАКТОРОВ И ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВОЕННЫХ МЕДИКОВ

2.1 Методы организации исследования

Основные этапы проведения эмпирического исследования:

1. На первом этапе исследования респондентам было предложено ответить на вопросы ранее отобранных методик, направленных на изучение личностных факторов и эмоционального выгорания.

2. На втором этапе исследования в ходе качественно-количественного анализа были интерпретированы результаты обработки первичных данных с последующим их осмыслением.

3. На третьем этапе был проведен статистический анализ первичных данных эмпирического исследования. Нами использовалась корреляция Пирсона, реализованная в системе Microsoft Excel for Microsoft Office XP.

Первичные результаты по методикам представлены в протоколе исследования (Приложение А), а в Таблицах приведены общие групповые результаты по данной методике.

Перейдем к рассмотрению результатов диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко

Таблица 1 – Выраженность симптомов эмоционального выгорания

Фазы	Симптомы	Среднее значение	Стандартное отклонение
Фаза напряжения	Неудовлетворенность собой	7,56	4,72
	Загнанность в клетку	9,0	4,87
	Переживание обстоятельств	9,56	7,12
	Тревога и депрессия	10,47	7,03
Фаза резистенции	Неадекватное реагирование	16,95	8,28
	Эмоциональная дезориентация	10,13	7,47
	Расширение сферы экономии эмоций	16,21	9,1
	Редукция профессиональных обязанностей	12,52	7,14
Фаза истощения	Эмоциональный дефицит	16,34	8,82
	Эмоциональная отстраненность	16,47	8,20
	Личностная отстраненность	8,43	3,30
	Психосоматические нарушения	10,21	3,57

Преобладают следующие симптомы у медиков: неадекватное реагирование, эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, тревога и депрессия.

Результаты диагностики профессионального выгорания по методике К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой.

Таблица 2 – Степень выраженности профессионального выгорания

Шкалы	Среднее значение	Стандартное отклонение
Эмоциональное истощение	39	14
Деперсонализация	12	4,7
Редукция личных достижений	33	8,7

согласно обще-групповым результатам, наблюдается выраженность высоких показателей профессионально (эмоционального) выгорания.

Результаты многофакторного опросника исследования личности Р. Кеттелла.

Таблица 3 – Результаты применения многофакторного опросника

исследования личности Р. Кеттелла

Факторы	Среднее значение	Стандартное отклонение
Коммуникативные свойства		
Общительность (А)	6,56	2,19
Смелость (Н)	8,26	2,49
Доминантность (Е)	6,73	2,04
Подозрительность (L)	5,91	1,53
Дипломатичность (N)	7,82	2,05
Самостоятельность (Q2)	8,39	1,97
Интеллектуальные свойства		
Интеллектуальность (В)	8,30	1,18
Мечтательность (М)	4,26	2,59
Восприятие к новому (Q1)	7,30	2,09
Эмоциональные свойства		
Эмоциональная устойчивость (С)	7,60	2,72
Беспечность (F)	4,52	2,35
Смелость в социальных контактах (Н)	6,52	2,90
Тревожность (О)	4,64	2,70
Напряженность (Q)	8,30	1,39
Регуляторные свойства		
Самодисциплина (Q3)	7,60	2,21
Моральная нормативность (G)	7,30	2,54

Полученные в ходе исследования результаты отражают степень выраженности следующих факторов: смелость, дипломатичность, самостоятельность, интеллектуальность, эмоциональная устойчивость, напряженность.

Результаты методики ДМО Т. Лири.

Таблица 4 – Выраженность типа межличностных взаимоотношений

Тип отношений	Уровень	Среднее значение	Стандартное отклонение
Авторитарный	Умеренный	8,1	4
Эгоистичный	Умеренный	7,7	3,1

Агрессивный	Умеренный	7,3	4,3
Подозрительный	Умеренный	6	3
Подчиняемый	Высокий	9	5
Зависимый	Умеренный	7	4
Дружелюбный	Высокий	10	5
Альтруистический	Высокий	9,1	4,4

Проведя анализ данных завершающей методики ДМО Т.Лири мы видим, что преобладают следующие типы межличностных взаимоотношений: «Подчиняемый», «Дружелюбный», «Альтруистический».

Перейдем к изучению корреляционного анализа по Пирсону, представленный в Таблице 5.

Корреляционная взаимосвязь	Коэффициент
Загнанность в клетку	
Напряженность (Q)	- 0,373**
Эмоциональная устойчивость (C)	- 0,377**
Эмоциональное истощение	0,390**
Неадекватное реагирование	
Эмоциональная устойчивость (C)	- 0,291*
Напряженность (Q)	0,324*
Альтруистический тип	- 0,385**
Эмоциональная дезориентация	
Общительность (A)	- 0,290*
Расширение сферы экономии эмоций	
Восприятие к новому (Q1)	- 0,293*
Эмоциональная устойчивость (C)	- 0,314*
Эмоциональный дефицит	
Напряженность (Q)	0,386**
Эмоциональная устойчивость (C)	- 0,447**
Тревожность (O)	0,297*

Эмоциональная отстраненность	
Смелость в социальных контактах (Н)	0,504**
Эмоциональная устойчивость (С)	- 0,301*
Тревожность (О)	0,387*
Напряженность (Q)	0,406**
Личностная отстраненность	
Моральная нормативность (G)	0,354*
Редукция личных достижений	
Подозрительный тип	0,316*
Неудовлетворенность собой	0,387**

Примечание: Для $n = 47$, критические значения уровней достоверности колеблются в пределах $r \geq 0,29$ (* при $p=0,05$), $r \geq 0,37$ (** при $p=0,01$).

В результате корреляционного анализа были выявлены корреляционные взаимосвязи, которые дают основание полагать, что личностные факторы оказывают влияние на эмоциональное выгорание военных медиков, следовательно, данные взаимосвязи доказывают выдвинутую нами гипотезу о том, что между показателями личностных факторов и эмоциональным выгоранием у военных медиков существует взаимосвязь.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выполнив исследование на тему: «Личностные факторы эмоционального выгорания у военных медиков» можно сделать следующие выводы.

Проведя анализ изученной нами научной литературы, по проблеме эмоционального выгорания можно сделать выводы о том, что, несмотря на большое количество работ по данной проблеме, она всё еще остается актуальной. Методы, которые способствовали бы предотвращению развития симптомов эмоционального выгорания у медицинских работников,

существуют, однако известны и активно применяются не повсеместно, либо вообще не учитываются в профессиональной деятельности.

Мы выяснили, что существует несколько моделей понятия эмоционального выгорания, которые различны лишь компонентами, входящими в их структуру и их количеством. Было выявлено, что большая часть исследователей импонируют трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексон. В основу данной модели включены такие компоненты эмоционального выгорания, как редукция профессиональных достижений, эмоциональное истощение и деперсонализация. Также было выявлено, что процессы эмоционального выгорания необратимы.

В ходе анализа научной литературы, стало известно, что проблемы эмоционального выгорания затрагивает все области профессиональной деятельности и оказывает негативное влияние на ее продуктивность, эффективность, а также на профессиональную компетентность работника. В большей степени симптомам эмоционального выгорания подвержены работники социомического типа, в нашем случае, медицинские работники. Данная категория подвержена большому количеству стресс-факторов, которые способствуют развитию деперсонализации, редукции профессиональных достижений и эмоционального истощения.

Анализ научной литературы, которая в основе своих исследований берет личностные факторы медицинских работников, показывает, что на профессиональную компетентность, а также на успешность профессиональной деятельности влияют различные факторы личности. Было выявлено, что успешность медицинского работника заключается в его соблюдении этических норм, интеллектуальной развитости, высоких показателях коммуникативного потенциала, наличии сострадания, эмпатии, умении работать в коллективе, наличии уважения к пациенту и его родным и близким, эмоциональной устойчивости.

Анализируя литературу по профилактике эмоционального выгорания у медицинских работников, можно отметить, что особое внимание уделено

данной проблематике. Множество исследователей отмечают значимость изучения профилактических мер, а также дают свои рекомендации, которые призваны помочь в решении данного вопроса. Некоторые авторы указывают на важность устранения внешних факторов условий труда, которые влияют на формирование и развитие симптомов эмоционального выгорания. Другие авторы указывают на важность развития и использования внутреннего потенциала личности посредством саморегуляции.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод о том, что продуктивность профилактики синдрома эмоционального выгорания зависит от вектора направленности разрабатываемых программ. Стало понятно, что эффективная программа направлена как на организационные, так и на личностные изменения медицинского работника.

По результатам эмпирического исследования были получены следующие результаты.

Анализируя результаты диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко, мы видим, что преобладают следующие симптомы выгорания у медиков: неадекватное реагирование, эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, тревога и депрессия. Мы можем объяснить это тем, что для медиков свойственно в большей степени эмоциональное выгорание, так как их профессиональная деятельность требует большой выносливости, стойкости, ответственности и сочувствия, а также умения работать оперативно в экстренных ситуациях

По результатам методики профессионального выгорания К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой мы видим, что у военных медиков, согласно обще-групповым результатам, наблюдается выраженность высоких показателей профессионально (эмоционального) выгорания.

Далее при помощи многофакторного опросника исследования личности Р. Кеттелла, нами были изучены особенности характера, склонностей и интересов личности военных медиков. Полученные в ходе

исследования результаты среднеарифметических данных по всей выборке обследуемых военных медиков, свидетельствует о том, что тенденция отражает степень выраженности следующих факторов: смелость, дипломатичность, самостоятельность, интеллектуальность, эмоциональная устойчивость, напряженность, что позволяют определить своеобразие основных подструктур темперамента, характера и структуру межличностных взаимоотношений. Из полученных на основе результатов исследования мы наглядно видим, какие факторы преобладают у испытуемых, что позволяют определить своеобразие основных подструктур темперамента, характера и структуру межличностных взаимоотношений.

Проведя анализ данных завершающей методики ДМО Т. Лири мы видим, что преобладают следующие типы межличностных взаимоотношений: «Подчиняемый», «Дружелюбный», «Альтруистический». Мы можем объяснить это тем, что для респондентов зрелого возраста свойственно проявлять больше терпение к коллегам, сотрудничать с ними и быть более продуктивными, как в отдельности, так и вместе взятые, сопереживать окружающим, поэтому у большинства респондентов преобладают данные типы отношений к окружающим.

В результате корреляционного анализа были выявлены корреляционные взаимосвязи, которые дают основание полагать, что личностные факторы оказывают влияние на эмоциональное выгорание военных медиков, следовательно, данные взаимосвязи доказывают выдвинутую нами гипотезу о том, что между показателями личностных факторов и эмоциональным выгоранием у военных медиков существует взаимосвязь.

Таким образом, гипотеза статистически подтверждена и требует дальнейшего исследования.