

## ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РАБОТАЮЩЕГО С ДЕТЬМИ, ОСТАВШИМИСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

**Введение.** Медицина относится к профессиональной сфере деятельности, где взаимоотношение в системе «человек—человек» является основополагающим. Нахождение в стрессовой ситуации, оказание первой помощи, и психологический контакт с различным контингентом людей — та среда, в которой постоянно вынужден находиться медицинский работник. Интерес к исследованию эмоционального выгорания среди медицинских сотрудников, работающих с детьми, оставшимися без попечения родителей, обусловлен прежде всего его влиянием на психоэмоциональное состояние самого медика, его взаимоотношения с людьми и отношение к детям, с которыми медперсонал непосредственно постоянно взаимодействует.

**Основная часть.** На принадлежность термина “burnout” психологу Г. Бредли указывает Н. Е. Водопьянова [1]. Но основоположниками идеи «выгорания» все же принято считать американского социального психолога К. Маслач и психиатра Г. Фрейденберга. Кристина Маслач считает, что «эмоциональное выгорание — это синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личностных достижений, который может возникать среди специалистов, занимающихся разными видами помогающих профессий» [2, с. 432]. Как отмечает К. Маслач, выгорание — это не потеря творческого потенциала, не реакция на скуку, а «эмоциональное истощение, возникающее на фоне стресса, вызванного межличностным общением» [3, с. 78]. В свою очередь Е. Эделвич и А. Бродский описывают выгорание как процесс крушения иллюзий. Они определяют выгорание в «помогающих профессиях» как прогрессирующую потерю идеализма и энергии, которую испытывают люди в результате специфических условий их работы [4]. К. Маслач утверждает, что «деятельность этих профессионалов различна, но всех их объединяет близкий контакт с людьми, который, с эмоциональной точки зрения, часто очень трудно поддерживать продолжительное время» [5]. Н. В. Мушастая также рассматривает синдром выгорания как профессиональную деформацию, основной причиной которой выступают напряженные отношения в системе «человек—человек». Именно сложное взаимодействие личностных особенностей профессионала с условиями деятельности, наполненными интенсивным, эмоционально насыщенным общением, приводит к формированию выгорания [6]. В. В. Бойко определяет данное состояние как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижения их энергетике) в ответ на психотравмирующие воздействия [7]. Е. Ю. Сюртукова отмечает, что «склонность более молодых по возрасту к выгоранию объясняется эмоциональным шоком, который они испытывают при столкновении с реальной действительностью, часто не соответствующей их ожиданиям» [8, с. 32]. А. В. Арутюнов в своей работе отмечал, что «сгорают», как правило, не изначально равнодушные и безучастные к своей работе, и не те, кто в профессиональной деятельности реализует модус социальных достижений или обладания, а наоборот, профессионалы, для которых деятельность изначально значима, сознательно выбрана, предполагает известное эмоциональное отношение, ориентацию на других людей, т. е. реализующие моду служения. Н. Е. Водопьянова отмечает, что «труд большинства медицинских работников осуществляется в таких условиях, что на них воздействует комплекс неблагоприятных производственных факторов различной природы, нервно-эмоционального перенапряжения, высокой ответственности» [9, с. 114]. Причину выгорания в благоприятных условиях профессиональной деятельности Л. А. Китаев-Смык видит в специфике профессионального общения. «Профессия обязывает “общаться”, обслуживая их в соответствии с заданными нормами и, главное, “искренне” источая позитивные эмоции, даже, когда истинного повода для них нет у социального работника (врача, продавца и т. п.). И когда он печален или рассержен, и когда его личные радости никак не соотносятся с обслуживаемыми людьми» [10, с. 748].

С целью выявления степени сформированности эмоционального выгорания медицинских сотрудников нами была использована «Методика диагностики эмоционального выгорания В. В. Бойко». В исследовании принимало участие 50 респондентов. В ходе проведения диагностики были получены результаты по трем основным фазам: напряжение, резистенция, истощение, которые в свою очередь включали 12 основных симптомов эмоционального выгорания.

Так, по фазе «напряжение» у 62% респондентов отмечается сложившийся симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств». Такие высокие показатели свидетельствуют, что помощь медицинскими сотрудниками оказывается не взрослым пациентам, а детям. Особенно эмоционально сложно взаимодействовать с детьми, оказавшимися без попечения родителей, зная их тяжелое социальное положение и отношение к ним их родителей. Такое взаимоотношение накладывает отпечаток и на эмоциональное состояние медицинского персонала. У 36% респондентов начинает складываться такой симптом, как «тревога и депрессия». Постоянное эмоциональное напряжение, контроль со стороны вышестоящих инстанций, необоснованность требований, перекладывание всей ответственности за здоровье и жизнь пациентов на исполняющих сотрудников — как след-

стве, «моральный натиск», заставляют сотрудников находиться в тревожно-депрессивном состоянии ежедневно. В фазе резистенции у 78% испытуемых сложившимся является симптом неадекватного избирательного реагирования, т. е. медицинский работник устанавливает эмоциональный контакт не со всеми больными (их родственниками), не всегда обращает внимание, на второстепенные проблемы, тревожащие людей, обращающихся за помощью. У 54% респондентов сложившимся является еще один симптом проявления эмоционального выгорания — «симптом редукиции (упрощения) профессиональных обязанностей». Данный симптом проявляется в попытках уменьшить количество обязанностей, которые требуют эмоциональных затрат. Положительная динамика наблюдается в том, что симптомы «эмоционально-нравственной дезориентации» у 42% респондентов и «расширение сферы экономии эмоций» у 48% респондентов не развиты. Это свидетельствует о том, что: 1) медицинский сотрудник в оказании профессиональной, моральной, эмоциональной помощи придерживается равноправия как с детьми, оставшимися без попечения родителей, так и с детьми, которые находятся на лечении с родственниками, что в свою очередь не ущемляет права первых, и не выделяет их как «недостойных» детей, ввиду их социального и семейного статуса; 2) медицинские работники стараются не переносить эмоциональное напряжение и эмоциональную усталость, связанную с профессиональной деятельностью, на своих близких людей.

По фазе «истощение» складывающимися являются симптомы «психосоматических и психовегетативных» нарушений (40%), «эмоционального дефицита» (44%) и «эмоциональной отстраненности» (40% респондентов). Такие показатели обусловлены тем, что ответственность за жизнь другого человека (особенно ребенка), профессиональная сложность оказания помощи, эмоциональная вовлеченность в жизненные ситуации и судьбу пациентов, негативно сказывается на здоровье медицинского работника. У 42% процентов испытуемых сложившимся является симптом «личной отстраненности или деперсонализации». Постоянный контакт с огромным количеством людей, приводит к частичной либо полной утрате интереса к человеку как субъекту профессионального действия. Больной воспринимается как объект, которому необходимо оказать помощь.

Дальнейший анализ результатов позволил определить, что у 70% испытуемых (35 человек) сформированной является фаза резистенции (сопротивления). Для медицинских работников сформированность данной фазы не случайна, так как они ежедневно подвергаются не только профессиональному риску, но и эмоциональной нагрузке со стороны взаимоотношения с больными. Поэтому они пытаются эмоционально оградить себя или ставить «психологический барьер» между собой и взаимоотношением с больным. Также полученные данные указывают на то, что фаза «напряжение» сформирована у 18 человек. У 42% (21 человек) респондентов фаза «истощение» уже полностью сформирована, и у 44% (22 человека) она в стадии формирования. Данные показатели свидетельствуют о том, что для большинства медицинских сотрудников профессиональная деятельность все же с течением времени отрицательно сказывается на жизнедеятельности. В целом можно констатировать, что наиболее преобладающими на сегодня среди испытуемых являются симптомы фазы резистенции, которая в свою очередь является промежуточным звеном в цепочке формирования синдрома.

**Заключение.** Постоянное взаимоотношение с «отказными» детьми, отсутствие социализации у таких пациентов, тяжелый «медицинский статус» отнимают значительную часть сил у медицинских сотрудников, накладывая отпечаток на эмоциональное состояние сотрудника, что в свою очередь переносится и в личную жизнь. Также вполне обоснованно можно утверждать о формировании синдрома эмоционального выгорания у таких людей, который в будущем проявится в выполнении «автоматических» профессиональных обязанностей, отсутствием эмоциональной окраски деятельности и заинтересованности в достижении успеха.

#### Список цитируемых источников

1. *Водопьянова, Н. Е.* Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика / Н. Е. Водопьянова. — СПб. : СПбГУ, 2011. — 160 с.
2. *Ракицкая, А. В.* Технологии информатизации и управления : сб. науч. ст. / А. В. Ракицкая. — Минск, 2011. — 433 с.
3. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации психосоматической патологии / А. В. Балагонов [и др.] // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 11, Медицина. — 2009. — № 3. — С. 57—71.
4. *Орел, В. Е.* Синдром психического выгорания личности / В. Е. Орел. — М. : Ин-т психологии РАН, 2005. — 330 с.
5. *Масляч, К.* Профессиональное выгорание: как люди справляются. Практикум по социальной психологии / К. Масляч. — СПб. : Питер, 2011. — С. 47—95.
6. *Сурженко, Л. В.* Синдром психического выгорания преподавателей высшей школы: ценностно-смысловой аспект : монография / Л. В. Сурженко. — Краснодар : КубГАУ, 2014. — 159 с.
7. *Бойко, В. В.* Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. — СПб., 1999. — 30 с.
8. *Сюртукова, Е. Ю.* Организационные и личностные детерминанты психического выгорания в деятельности педагогов дошкольных образовательных учреждений : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.03 / Е. Ю. Сюртукова. — Ярославль, 2014. — 234 л.
9. *Водопьянова, Н. Е.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 2-е изд. — СПб. : Питер, 2008. — 338 с.
10. *Китаев-Смык, Л. А.* Психология стресса. Психологическая антропология стресса / Л. А. Китаев-Смык. — М. : Акад. Проект, 2009. — 943 с.