

## УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ВЫРАЖЕННОСТЬ РОЛЕВОГО КОНФЛИКТА У ЖЕНЩИН-ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

А. В. Евсейчик

*Белорусский государственный университет, г. Минск;*

*ev.ana@mail.ru;*

*науч.рук. – Ю. С. Смирнова, канд. психол. наук, доц.*

Аннотация: В статье анализируются проблемы эмоционального выгорания и ролевых конфликтов женщин-медицинских работников. Ролевые конфликты рассматриваются как фактор эмоционального выгорания, имеющий особенное значение для женщин, так как традиционно для них важна самореализация в семейной сфере. Излагаются результаты эмпирического исследования взаимосвязи ролевых конфликтов и эмоционального выгорания женщин-врачей и медицинских сестер, анализируются обнаруженные в данных группах различия в характере взаимосвязей между показателями эмоционального выгорания и ролевого конфликта. Показано, что чем сильнее у женщин-врачей выражен ролевой конфликт, тем сильнее выражены их эмоциональное истощение и редукция личностных достижений; чем сильнее ролевой конфликт выражен у медицинских сестер, тем больше проявляются их эмоциональное истощение и деперсонализация.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание; ролевой конфликт; медицинские работники; деперсонализация; эмоциональное истощение; врачи; медицинские сестры.

Медицинский персонал представляет собой одну из наиболее уязвимых для возникновения эмоционального выгорания группу. Необходимо уделять большое внимание изучению особенностей профессиональной деятельности медицинского персонала, а также проблеме ролевых конфликтов женщин-медицинских работников с целью как улучшения качества их труда, так и для исследования путей повышения эффективности лечебно-диагностической и профилактической работы медицинского учреждения в целом.

Эмоциональное выгорание представляет собой «процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы» [1, с. 7].

Выделяют три группы переменных, оказывающих определенное влияние на развитие синдрома выгорания в профессиях типа «человек–человек». К этим факторам относятся личностные, ролевые и организационные [2]. Ролевые факторы включают ролевые конфликты и ролевую неопределенность. Ролевые конфликты выражаются в «переживаниях, связанных с невозможностью одновременно реализовать несколько ролей (межролевой внутриличностный конфликт), а также в связи с раз-

личным пониманием требований, предъявляемых самой личностью к выполнению одной роли (внутриролевой конфликт)» [3, с. 103]. Наиболее часто среди женщин встречается такой тип ролевого конфликта, как ролевой конфликт работающей женщины.

В нашем исследовании мы рассмотрели различия в уровне эмоционального выгорания и выраженности ролевого конфликта женщин-врачей и медицинских сестер и взаимосвязи между показателями эмоционального выгорания и выраженности ролевого конфликта в данных группах.

Методологическим основанием исследования послужили работы К. Маслач и С. Е. Джексона, согласно которым синдром эмоционального выгорания представляет собой трёхмерный конструкт, включающий эмоциональное истощение, деперсонализацию, редукцию личных достижений [2]; а также работы О.А. Гаврилицы, в частности, выделенный ею ряд показателей, вносящих наибольший вклад в субъективное ощущение ролевого конфликта работающей женщиной: уровень противоречий в реализации семейных и профессиональных ролей женщиной; отсутствие одобрения и поддержки мужем работы жены; чувство вины перед семьей, которое испытывает женщина из-за того, что она работает [4].

Нами было выдвинуто предположение о том, что характер связей эмоционального выгорания и выраженности ролевого конфликта у женщин-медицинских работников различается в зависимости от того, какую должность они занимают. Данное соображение обусловлено тем, что разные должности предъявляют различные требования к работникам: так, на врачей возлагается большая ответственность и требуется больше отчетности, а от медсестер ждут проявления сострадания, заботы, в целом они оказываются вовлечены в более близкие и продолжительные контакты с пациентами.

Выборку составили 107 женщин в возрасте от 22 до 64 лет, работающих в медицинских учреждениях Минска. Из них 33 человека занимают должность врача, 54 – медицинские сестры. Для сбора данных использовались опросник «Профессиональное выгорание», адаптированный Н. Водопьяновой, Е. Старченковой (вариант теста для медицинских работников) [2] и опросник, диагностирующий степень выраженности ролевого конфликта работающей женщины, предложенный и апробированный О.А. Гаврилицей [3]. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием коэффициента корреляции Пирсона и критерия Манна-Уитни.

В результате сравнения показателей эмоционального выгорания и ролевых конфликтов врачей и медицинских сестер не обнаружено стати-

стически значимых различий между данными группами. Однако проведенный отдельно для данных групп корреляционный анализ выявил в данных группах различающиеся по характеру взаимосвязи.

Так для женщин, занимающих должность врача, обнаружено, что чем сильнее у них выражен ролевой конфликт, тем сильнее эмоциональное истощение ( $r=0,661$ ,  $p<0,001$ ) и меньше профессиональная успешность ( $r=-0,562$ ,  $p=0,001$ ). Другими словами, чем меньше женщина ощущает, что благополучно справляется с совмещением своих социальных ролей (домашних и профессиональных), тем большее эмоциональное перенапряжение, усталость и равнодушие она испытывает. При этом ей также свойственно более негативное восприятие себя в профессиональном плане. Женщина-врач, которая считает, что недостаточно хорошо справляется со своими семейными обязанностями, испытывает равнодушие и к своей профессиональной деятельности, перестает стремиться получить новый опыт, достичь большего успеха в своей профессии. Также следует отметить, что именно на врачах лежит ответственность за постановку диагноза и назначение лечения, поэтому, можно сказать, что у них в принципе другие показатели того, насколько успешно они справляются с работой, чем у медицинских сестер. Это может объяснять наличие взаимосвязи между показателями выраженности ролевого конфликта и профессиональной успешности у представителей данной должности. При этом, чем больше степень неодобрения мужем того, что его жена работает, тем более сильное эмоциональное истощение и редукцию личностных достижений испытывает женщина-врач. Из всех показателей выраженности ролевого конфликта только данный показатель предполагает учет мнения другого человека, что позволяет рассматривать мнение мужа как еще один критерий оценки профессиональной деятельности (помимо субъективного мнения женщины). Другими словами, обнаруживается, что оценка своей профессиональной успешности взаимосвязана с тем, насколько работа женщины-врача одобряется ее мужем.

Что касается женщин, работающих в должности медицинской сестры, то здесь полученные данные говорят нам, что чем больше выражен ролевой конфликт, тем больше выражены эмоциональное истощение ( $r=0,350$ ,  $p=0,011$ ) и деперсонализация ( $r=0,365$ ,  $p=0,008$ ). Это можно объяснить тем, что работа медицинских сестер предполагает ежедневное тесное общение с пациентами, с больными, требующими повышенной заботы и внимания со стороны работника. При этом взаимодействие медсестер с пациентами предполагает более тесный контакт и эмоциональную вовлеченность, чем взаимодействие врачей. Помимо этого, на медицинских сестрах лежит ответственность за пациентов и выполнение

ими врачебных назначений, что также повышает напряжение. Таким образом, у женщины часто не остается сил и энергии на то, чтобы после окончания рабочего дня выполнять семейные обязанности: проводить время с детьми и мужем, ухаживать за домом и др. Это приводит к тому, что женщина чувствует недовольство тем, что ей не удастся совмещать роли так, как хотелось бы, то есть быть и идеальной матерью, и женой, и профессионалом. От медсестер требуется больше эмоциональной вовлеченности в проблемы пациентов, у них больше контактов с больными людьми и их взаимоотношения более эмоционально-окрашенные, чем взаимоотношения врача с пациентами. Все это может приводить к появлению деперсонализации в отношении больных людей. При этом взаимоотношения врача с пациентами могут носить более формальный характер и быть значительно больше ограниченными по времени, чем взаимоотношения пациентов и медсестер.

Таким образом, мы видим, что, несмотря на отсутствие статистически значимых различий между женщинами-врачами и медицинскими сестрами по какому-либо показателю ролевого конфликта или эмоционального выгорания, в данных группах обнаруживают различные взаимосвязи между изучаемыми показателями. Так можем отметить, что чем сильнее у женщин-врачей выражен ролевой конфликт, тем сильнее выражены их эмоциональное истощение и редукция личностных достижений. А чем сильнее ролевой конфликт выражен у медицинских сестер, тем больше проявляются эмоциональное истощение и деперсонализация.

#### **Библиографические ссылки**

1. *Сидоров, П.* Синдром эмоционального выгорания / П. Сидоров // Медицинская газета. – 2005. – №43. – С. 7–13.
2. *Водопьянова, Н.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Водопьянова, Е. Старченкова. – 2-е изд. – СПб : Питер, 2008. – 258 с.
3. *Гаврилица, О.А.* Ролевой конфликт работающей женщины : Дис. канд. психол. наук : 19.00.05 – Москва, 1998. – 185 с.
4. *Гришина, Н.В.* Психология конфликта / Н.В. Гришина. – 2-е издание – СПб : Питер, 2008. – 544 с.