

Полученные данные следует учитывать в разработке программ по профилактике и коррекции агрессии у пациентов с соматоформными расстройствами, а также в проведении психотерапии в качестве факторов-мишеней.

Библиографические ссылки

1. Белова Е.В. Соматоформные расстройства в практике клинициста // Клиницист. 2006. №1. С. 69-72.
2. Бобров А.Е. Проблема психосоматических соотношений и некоторые методологические вопросы психопатологии // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т.27, №1. С. 98-103.
3. Musaph N. The Role of Aggression in Somatic Symptom Formation // The International Journal of Psychiatry in Medicine. 1974. Vol. 5, №4. P. 449-460. DOI: 10.2190/WY2H-F0PN-WP3N-U36N.
4. Ениколопов С.Н., Цибульский Н.П. Психометрический анализ русскоязычной версии опросника диагностики агрессии А.Басса и М.Перри // Психологический журнал. 2007. № 1. С.115-124.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И УРОВЕНЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЕНОМЕНА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СОЦИОНОМИЧЕСКИХ ПРОФЕССИЙ С РАЗНЫМ СТАЖЕМ РАБОТЫ

Л.П. Васильева, А.А. Мальцева

*Белорусский государственный университет, факультет философии
и социальных наук, кафедра социальной работы и реабилитологии
belaya.vezha@yahoo.com*

Аннотация. В статье представлен фрагмент эмпирического исследования проявлений эмоционального выгорания личности сотрудников таких стрессогенных сфер, как медицина и педагогика. Проверялась гипотеза о существовании особенностей и уровня проявления феномена эмоционального выгорания специалистов медицинского профиля и преподавателей ВУЗа на различных этапах их трудового стажа. В ходе исследования выявлена разница в проявлении эмоционального выгорания у сотрудников медицинской и педагогической сфер. Был установлен ряд достоверных различий показателей эмоционального выгорания, его фаз и симптомов у специалистов медицинского профиля и преподавателей ВУЗа. На основании проведенных исследований были сформулированы практические рекомендации для специалистов МРЭК и гомельского государственного медицинского университета (ГГМУ), которые переданы для использования в работе, с целью профилактики и борьбы с профессиональным выгоранием.

Ключевые слова: эмоциональное, профессиональное выгорание; личностная и ситуативная тревожность; фазы выгорания.

Профессиональное выгорание является феноменом современности, как следствие современной активности и напряженности в профессиональной деятельности, роста информационных, коммуникационных, эмоциональных нагрузок при дефиците двигательной активности и нарушении гармоничного образа жизни современного человека. В современных условиях проблема профессионального

выгорания личности как деструктивного фактора эффективности профессиональной деятельности особенно актуальна. Помимо снижения эффективности показателей профессиональной деятельности синдром выгорания провоцирует снижение трудовой дисциплины и повышение степени заболеваемости профессионалов [1, с. 167; 2, с. 38; 3, с. 96].

Психологические особенности «синдрома эмоционального выгорания» представляют собой состояние эмоционального, умственного истощения, физического утомления, вызванного пролонгированным стрессом или фрустрацией на рабочем месте, и рассматриваются в контексте стресса, связанного с профессиональной деятельностью. Развитие данного синдрома характерно, в первую очередь, для профессий системы «человек – человек», где доминирует оказание помощи людям (учителя, врачи, медицинские сестры, социальные работники).

Целью исследования было изучение особенностей и уровня проявления синдрома эмоционального выгорания в различных группах социомических профессий (у медицинских работников и преподавателей ВУЗа) с разным стажем профессиональной деятельности.

Гипотеза исследования: показатели проявления синдрома профессионального выгорания у медицинских работников и преподавателей неодинаковы и во многом зависят от личностных качеств специалистов, характера и стажа работы.

Данное исследование проводилось среди медицинских работников на базе учреждения «Гомельская областная медико-реабилитационная экспертная комиссия» (МРЭК) центрального района города Гомеля и преподавателей гомельского государственного медицинского университета (ГГМУ). Испытуемых разделили на 4 группы: в первую группу вошли 15 педагогов (стаж работы менее 10 лет), средний возраст 30,3 года, средний стаж 4,6 года; во вторую группу вошли 15 педагогов (стаж работы более 10 лет), средний возраст 45,5 года, средний стаж 17 лет; третью группу составили 15 медицинских работников МРЭК (стаж работы менее 10 лет), средний возраст 25,6 года, средний стаж 4 года; - в четвертую группу вошли 15 медицинских работников (стаж работы более 10 лет), средний возраст 42,3 года, средний стаж 19,5 года.

С целью изучения психологических особенностей эмоционального выгорания у медицинских работников и преподавателей в работе были использованы следующие методы психодиагностического исследования: методика Ч. Д. Спилберга (в адаптации Ю. Л. Ханина) «Определение тревожности»; методика В. В. Бойко «Исследование эмоционального выгорания»; методика «Диагностика профессионального выгорания» (К. Маслач, С. Джексон); методика «Диагностика «помех» в установлении эмоциональных контактов» В.В. Бойко.

Полученные в исследовании данные о личностной и ситуативной тревожности и развитии фаз эмоционального выгорания у преподавателей и медицинских работников со стажем до 10 лет и преподавателей и

медицинских работников со стажем работы более 10 лет, были подвергнуты статистическому анализу для установления достоверных различий между ними с использованием t-критерия Стьюдента для независимых выборок, при расчётах использовались электронные таблицы Excel пакета программ Microsoft Office (табл.1, 2).

Таблица 1. Достоверность различий между изучаемыми показателями тревожности и проявлениями эмоционального выгорания у испытуемых со стажем работы до 10 лет, баллы

Показатели	Группы испытуемых		Т-кри- терий Стью- дента	Уровень значи- мости
	Преподаватели (стаж <10 лет) M±m	Медработники (стаж <10 лет) M±m		
Личностная тревожность	35,6±4,2	43,2±9	2,96	P<0,01
Ситуативная тревожность	19,3±2,9	25,5±9,2	2,49	P<0,01
Фаза: напряжение	22,3±2,2	50±17,1	6,22	P<0,01
Фаза: резистенция	45,8±6,4	67,7±21,1	3,85	P<0,01
Фаза: истощение	31,7±3,7	64,7±23,3	5,42	P<0,01
Психоэмоциональное истощение	15,2±2,3	26,3±7,5	5,48	P<0,01
Деперсонализация	8,7±1,2	14,5±6,3	3,50	P<0,01
Редукция личностных достижений	34,1±2,9	29,9±3,6	3,52	P<0,01
Эмоциональная эффективность в общении	7,2±1,4	10,3±3,3	3,35	P<0,01

Статистический расчет результатов различий между изучаемыми показателями в группах педагогов и медицинских работников, со стажем работы до 10 лет, показал следующее (табл. 1).

Сравнительный анализ позволил выявить, что статистически значимые более высокие показатели личностной и ситуативной тревожности наблюдаются в группе медицинских работников со стажем работы до 10 лет по сравнению с преподавателями ВУЗа с таким же стажем, хотя личностная тревожность находится в пределах средних значений у преподавателей, а у медиков граничит с высоким уровнем. Ситуативная тревожность - на низком уровне в обеих группах.

Опираясь на понятийное содержание и количественные показатели, подсчитанные для разных фаз формирования синдрома «выгорания», представляется возможность достаточно подробной объемной характеристики личности испытуемых и, что представляет значительную

важность, обозначить практические индивидуальные, точечные меры профилактики и психокоррекции данного синдрома.

Рассмотрение фаз и показателей эмоционального выгорания позволяет заключить, что фазы напряжения и истощения более выражены в группе медицинских специалистов, так же, как и фаза резистентности. Более подробное рассмотрение полученных данных позволяет заключить, что фазы напряжения и истощения в группе преподавателей ВУЗа со стажем менее 10 лет не сформированы, в стадии формирования находится лишь фаза резистентности. Последнее можно объяснить тем, что у этих специалистов формируется сопротивление стрессу негативных впечатлений, возможно, с помощью попыток более или менее успешно оградить себя от них, что является своеобразной демонстрацией бессознательного стремления к психологическому комфорту, посредством имеющихся эмоциональных защит.

В группе специалистов МРЭК с таким же стажем фаза напряжения находится в стадии активного формирования, тогда как фазы резистентности и истощения являются сформировавшимися. Более высокие показатели, чем у преподавателей фаз напряжения, истощения, характеристик психоэмоционального истощения и деперсонализации свидетельствуют о более или менее выраженном падении общего энергетического тонуса и ослаблением нервной системы у работников МРЭК, которые у них создают сложная хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестабилизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента.

Более детальное рассмотрение содержательных характеристик фаз эмоционального выгорания показало следующее (табл. 1). По характеристике фазы «напряжение» следует отметить, что у преподавателей симптом «личностной отстраненности» (деперсонализации) не сформирован, тогда как у специалистов МРЭК этот симптом является складывающимся (почти сложившимся по количественному выражению). На него также следует обратить внимание, так как это - проявление специфической формы социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми. Личностное отдаление проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, некотором негативизме по отношению к другим людям.

«Редукция профессиональных достижений» (профессиональная мотивация) - симптом фазы «резистентности» выявлен как сложившийся в обеих группах, причем у педагогов он достоверно выше, чем у медиков. Данный симптом является доминирующим среди фаз синдрома «профессионального выгорания» в обеих группах специалистов. Он разворачивается, как снижение чувства компетентности в своей работе, недовольство собой, уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие в профессиональной сфере. С ним сопряжено снижение

уровня рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к профессиональной деятельности альтруистического содержания, которой является труд специалистов обеих групп. Состояние мотивационной сферы оценивается, как известно, по таким показателям, как продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность в работе, самооценка профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми.

В тоже время, если по показателю «эмоциональная эффективность в общении», у преподавателей ВУЗа диагностируются некоторые эмоциональные проблемы в повседневном общении, то у медиков выявлено, что эмоции в некоторой степени уже осложняют взаимодействие с партнерами.

Ниже в таблице 2 представлены средние значения ситуативной и личностной тревожности преподавателей ВУЗа и медицинских работников МРЭК в зависимости от стажа работы.

Таблица 2. Ситуативная и личностная тревожность у медицинских работников и преподавателей ВУЗа с разным стажем работы, баллы

Тревожность	Преподаватели ВУЗа		Медработники МРЭК	
	Стаж <10 лет	Стаж ≥10 лет	Стаж <10 лет	Стаж ≥10 лет
Личностная	35,6	44,1	43,2	46
Ситуативная	19,3	26,3	25,5	24,2

Данные, полученные в результате исследования показали (табл. 2), что показатели личностной тревожности у специалистов со стажем более 10 лет в обеих группах выше, чем у их коллег с меньшим стажем. Причем, если у преподавателей ВУЗа личностная тревожность находится на среднем уровне, то у медиков - высокая. Результаты психодиагностики сотрудников со стажем работы до 10 лет, показали, что уровень ситуативной и личностной тревожности у медицинских работников выше, чем у педагогов. Ситуативная тревожность специалистов со стажем работы более 10 лет, в обеих группах на низком уровне. Это может свидетельствовать о приобретаемой с годами защитной реакции на сложные рабочие ситуации. Низкая тревожность может свидетельствовать также о необходимости повышения чувства ответственности и внимания к мотивам деятельности.

В таблице 3 представлены в сравнении средние значения фаз эмоционального выгорания (напряжения, резистенция и истощения) у медицинских работников и преподавателей ВУЗа с разным стажем работы. Как следует из данных, представленных в таблице 3, сформированность фаз «напряжение» и «истощение» синдрома эмоционального выгорания у

преподавателей и медработников с большим стажем ниже, чем у специалистов с меньшим стажем работы.

Таблица 3. Сводная таблица средних значений фаз эмоционального выгорания у медицинских работников и преподавателей ВУЗа с разным стажем работы, баллы

Фазы развития эмоционального выгорания	Преподаватели ВУЗа		Медработники МРЭК	
	Стаж <10 лет	Стаж ≥10 лет	Стаж <10 лет	Стаж ≥10 лет
Напряжение	22,3	16,8	50	30,1
Резистенция	45,8	56,8	67,7	72,9
Истощение	31,7	28,7	64,7	51,6

Причем, если у преподавателей с со стажем более 10 лет, обе фазы синдрома «напряжение» и «истощение» не сформированы, то у медицинских работников фаза «истощения» находится в стадии формирования, на что следует обратить внимание при составлении рекомендаций по профилактике и борьбе с данным синдромом. Что касается фазы «резистенции», в обеих группах специалистов с большим стажем цифры сформированности данного синдрома выше, чем в группах преподавателей и специалистов МРЭК с меньшим стажем работы. Кроме того, у преподавателей эта фаза находится в стадии формирования, а у работников МРЭК эта стадия уже сформирована, то есть сложилось состояние сопротивления негативным явлениям и специалист пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений, таким образом профессионал неадекватно «экономит» на эмоциях, ограничивает эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования на ситуации субъектов деятельности. Это опасно тем, что может наступить эмоционально-нравственная дезориентация: проявляется она в том, что у работника эмоции не пробуждают или недостаточно стимулируют нравственные чувства. Не проявляя должного эмоционального отношения к своему подопечному (ученику, студенту, больному, клиенту и др.), он защищает свою стратегию: оправдаться перед собой за допущенную грубость или отсутствие внимания к субъекту, рационализируя свои поступки или проецируя вину на субъекта, вместо того чтобы адекватно признать свою вину. В эмоционально сложных ситуациях используются суждения: «Это не тот случай, чтобы переживать» и т.д.

В таблице 4. представлены средние значения показателей фаз синдрома «профессионального выгорания»: психоэмоционального истощения, деперсонализации, редукции личностных достижений и эмоциональной эффективности в общении у медицинских работников и преподавателей с разным стажем работы.

Таблица 4. Психоэмоциональное истощение, деперсонализации, редукции личностных достижений и эмоциональная эффективность в общении у медицинских работников и преподавателей с разным стажем работы, баллы

Уровни профессионального выгорания	Преподаватели ВУЗа		Медработники МРЭК	
	Стаж <10 лет	Стаж ≥10 лет	Стаж <10 лет	Стаж ≥10 лет
Психоэмоциональное истощение	15,2	13,3	26,3	25,6
Деперсонализация	8,7	5,1	14,5	13,1
Редукция личностных достижений	34,1	29,7	29,9	32,8
Эмоциональная эффективность в общении	7,2	9,5	10,3	11

Как следует из таблицы 4, показатели фаз синдрома эмоционального выгорания значительно не отличаются внутри групп преподавателей ВУЗа и работников МРЭК с разным стажем работы. Это касается показателей психоэмоционального истощения оно на низком уровне, не сложившийся симптом у преподавателей Вуза с разным стажем, у медработников МРЭК- оно является сложившимся симптомом, имеющим среднюю степень выраженности. Компонент «деперсонализация» (личностное отдаление) в группах преподавателей - не сложившийся симптом, низкого уровня выраженности; в группах медработников МРЭК-это складывающийся симптом, высокой степени выраженности. «Редукция личных достижений» (профессиональная мотивация) - доминирующий симптом с высоким уровнем выраженности, как в группах преподавателей, так и в группах специалистов МРЭК.

По показателям эмоциональной эффективности в общении эмоции в некоторой степени осложняют взаимодействие с партнерами, как в группе медработников МРЭК с разным стажем профессиональной деятельности, так и в группе преподавателей с большим стажем работы.

Статистический анализ результатов различий между изучаемыми показателями в группах преподавателей и медицинских работников со стажем работы более 10 лет показал следующее (табл. 5).

Таблица 5. Достоверность различий между изучаемыми показателями тревожности и синдрома эмоционального выгорания у испытуемых со стажем работы более 10 лет, баллы

Показатели	Группы испытуемых	Т-критерий	Уровень
------------	-------------------	------------	---------

	Преподаватели (стаж ≥ 10 лет) $M \pm m$	Медработники (стаж ≥ 10 лет) $M \pm m$	Стьюдента	значи- мости
Личностная тревожность	44,1 $\pm$ 3,5	46 $\pm$ 4,6	1,27	P>0,05
Ситуативная тревожность	26,3 $\pm$ 3,8	24,2 $\pm$ 5,2	1,26	P>0,05
Фаза: напряжение	16,8 $\pm$ 6,3	30,1 $\pm$ 7,1	5,43	P<0,01
Фаза: резистенция	56,8 $\pm$ 7,6	72,9 $\pm$ 7,7	5,76	P<0,01
Фаза: истощение	28,7 $\pm$ 5,2	51,6 $\pm$ 8,9	4,52	P<0,01
Психоэмоциональное истощение	13,3 $\pm$ 2,4	25,6 $\pm$ 4,8	8,88	P<0,01
Деперсонализация	5,1 $\pm$ 1,8	13,1 $\pm$ 3,1	8,64	P<0,01
Редукция личностных достижений	29,7 $\pm$ 2,9	32,8 $\pm$ 4	2,43	P<0,01
Эмоциональная эффективность в общении	9,5 $\pm$ 2,3	11 $\pm$ 2,6	1,67	P>0,05

Личностная и ситуативная тревожность не имеют статистических различий у преподавателей и медработников со стажем работы более 10 лет и находятся на среднем уровне. Личностная тревожность несколько выше в группе специалистов МРЭК (высокий уровень), но эти различия недостоверны. Сравнительный анализ выявил, что статистически значимый более высокий уровень сформированности фаз синдрома эмоционального выгорания (напряжения, резистенции и истощения), показателей психоэмоциональное истощение, деперсонализации и редукция личностных достижений наблюдается у медицинских работников МРЭК, чем у преподавателей, со стажем работы более 10 лет. Это, видимо, связано с напряженным характером профессиональной деятельности и сложностью контингента, с которым работают специалисты МРЭК. Показатели эмоциональной эффективности в общении как в группе медработников со стажем профессиональной деятельности более 10 лет, так и в группе преподавателей с большим стажем работы, статистических различий не наблюдается. Это свидетельствует о том, что эмоции в некоторой степени у тех и других осложняют взаимодействие с людьми.

На основании проведенных исследований с учетом полученных результатов и их анализа были составлены практические рекомендации для специалистов МРЭК и преподавателей ГГМУ, которые переданы для

использования в работе, с целью профилактики, коррекции и преодоления формирующихся признаков синдрома с профессионального выгорания.

Библиографические ссылки

1. Зыков А. В. Эмоциональное выгорание медицинских работников скорой помощи // Молодой ученый. 2019. №23. С. 166-169.
2. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях. // Психологический журнал. ЗАО «Компания Либэр», 2018. 37 с.
3. Профилактика синдрома эмоционального выгорания педагогов: диагностика, тренинги, упражнения / авт.- сост. О.И. Бабич. Изд. 2-е. Волгоград: Учитель, 2015. 122 с.

РЕСУРСЫ СЕМЬИ В СОЦИАЛЬНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С МЕНТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

И.Г. Волошина

Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Россия
irina-voloshina@inbox.ru

Аннотация. В статье раскрывается проблема определения ресурсов семьи, воспитывающей ребенка с ментальными нарушениями в процессе его социальной интеграции, анализируются качества и условия, способствующие поддержанию жизнестойкости и благополучия семьи с ребенком с ментальными нарушениями.

Ключевые слова: ментальные нарушения; семья; ресурсы семьи; социальная интеграция.

Среди детей с ограниченными возможностями здоровья значительную часть составляют дети, имеющие ментальные нарушения, которые обусловлены психическими заболеваниями или нарушениями психического (интеллектуального) развития. Ментальные нарушения ограничивают способность самообслуживания и затрудняют процесс социальной интеграции.

В Белгородской области в 2020 году насчитывалось более 11 тысяч детей с ментальными нарушениями.

По мнению Д.В. Зайцева, социальная интеграция детей с ограниченными возможностями здоровья может осложняться проблемами, проявляющимися на трех уровнях: на микросоциальном уровне — проблемы принятия ребенка с нарушениями члена семьи и его адаптация внутри семейной системы; на мезосоциальном уровне — проблемы интеграции в воспитательную и образовательную системы; на макросоциальном уровне — проблемы, связанные с интеграцией в систему общественных отношений [2].

Социальная интеграция детей с ментальными нарушениями направлена на включение детей данной категории в социокультурные отношения, при этом специалисты отмечают, что приспособление их к