УДК 613.6.015

АДЕКВАТНАЯ САМООЦЕНКА КАК ФАКТОР ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Елькин И.О., Набойченко Е.С.

ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум»

Профессия медицинского работника опасна для психоэмоциональной сферы человека. Важнейшим противострессовым компонентом является адекватная самооценка. В исследовании выявлено, что самооценка медицинских сестер по шкале счастье выше, чем в группе врачей. Это свидетельствует о реалистичном уровне притязаний в группе медицинских сестер и их большей устойчивости к профессиональным стрессам.
Ключевые слова: профессиональный стресс, эмоциональная устойчивость, самооценка, уровень притязаний

Self-esteem as a factor of emotional stability health workers

Elkin I.O., Naboychenko E.S.

State financed Health Institution Sverdlovsk region Children's Clinical Hospital of remedial treatment Scientific-Practical Centre "Bonum", Ekaterinburg, Russia

The profession of health care worker is dangerous for the human psycho-emotional sphere. The most important anti-stress component is an adequate self-esteem. We identified that the self-esteem of nurses on a scale of happiness is higher than in the group of doctors. This indicates a realistic level of aspiration in the group of nurses and their greater resistance to occupational stress.
Keywords: occupational stress, emotional stability, self-esteem, level of claims

Введение

Профессия медицинского работника таит в себе множество скрытых опасностей для избравших ее. Есть вполне ощутимые, так называемые, профессиональные заболевания. Есть другие подводные камни профессии, связанные с возможностью в любой момент оказаться на скамье подсудимых - ведь как минимум 34 статьи в современном УК описывают те или иные проступки медиков. Это еще более неприятно, но не так страшно, как кажется на первый взгляд.

Но есть и менее осязаемые, но от этого не менее грозные состояния. Эти изменения касаются психоэмоциональной сферы человека, избравшего стезю медика. Здесь накопление негатива происходит очень постепенно, иногда годами, а вот переход количественных изменений в качественное зачастую может привести к потере не только

специалиста для профессии, но и личности для общества. Все зависит от каждого конкретного человека.

Мало кто знает, что врачи живут гораздо меньше и болеют гораздо чаще представителей прочих профессий. Причина этого - хронический стресс. А важнейшим противострессовым компонентом с одной стороны и индикатором эмоционального благополучия с другой является адекватная самооценка.

Определение самооценки в современной трактовке звучит следующим образом: самооценка - это ценность, значимость, которой индивид наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности, деятельности, поведения. Самооценка выступает как относительно устойчивое структурное образование, компонент Я-концепции, самопознания, и как процесс самооценивания. Базис самооценки составляет система личностных смыслов индивида, принятая им система ценностей. В основе самооценки лежит самосознание, т.к. на определенном уровне развития самосознание становится самооценкой. Согласно современным представлениям, самосознание представляет собой сложный психологический процесс, сущность которого состоит в восприятии личностью многочисленных "образов" самой себя в различных ситуациях деятельности и поведения, во всех формах взаимодействия с другими людьми и в соединении этих образов в единое целостное образование — в представление своего собственного Я как субъекта, отличного от других субъектов [1].

Итак, самооценка является особым образованием самосознания личности и результатом интегративной работы процессов самопознания и эмоционально-ценностного отношения к себе. По сравнению с самоотношением она дополнена рациональным, когнитивным компонентом, что обеспечивает личности возможность объективно оценивать себя, придает отношению к себе аргументированность и внутреннюю логику. Именно рациональному компоненту принадлежит ведущая роль в становлении единой самооценки личности, обладающей определенной степенью зрелости и устойчивости [2].

С помощью методики Дембо – Рубинштейн исследовалась самооценка врачей и медицинских сестер. Стимульный материал методики представляет собой четыре вертикальные линии, последовательно расчерченные на горизонтальном листе бумаги и обозначающие собой четыре шкалы: шкалу здоровья, шкалу ума, шкалу счастья и шкалу характера [3].

Методика проводится в форме свободной беседы. На листке бумаге чертится первая вертикальная линия. Экспериментатор объясняет испытуемому, что это шкала здоровья, в самом верху которой расположены самые здоровые люди, а в самом низу — самые

больные, а затем просит отметить своё местоположение на шкале. Рядом с первой линией проводится вторая, шкала ума, и дается аналогичная задача. Затем третья линия, шкала характера, и четвёртая, шкала счастья.

Затем начинается этап экспериментально спровоцированной беседы. Испытуемому предлагается объяснить, каких людей он считает самыми счастливыми, а каких — самыми несчастными. Также, в зависимости от того, где на шкале расположил себя испытуемый, задается вопрос, почему он выбрал для себя именно такое местоположение, и что мешает ему причислить себя к самым счастливым людям (табл.1).

Таблица 1

Результаты исследования самооценки по методике Дембо-Рубинштейна (n=38)

Группа	Шкалы			
	Здоровье	Ум	Счастье	Характер
Врачи (n=18)	66,1	77,7	61,1*	60,1
Мед. Сестры.(n=20)	88,5	92,0	84,1	77,5
φ эмп	φ эмп 1,14< φ кр1,60	φ эмп 0,28< φ кр1,60	φ эмп 1,65> φ кр1,60	φ эмп 0,44< φ кр1,60

*отличие достоверно от сестринской группы (p<0,05) по критерию Фишера

Из таблицы видно, что врачи положительно оценивают такие составляющие как Здоровье, Ум и Характер, Достоверное отличие по сравнению с группой медицинских сестер получено по шкале Счастье.

Оказалось, что врачи чувствуют себя недостаточно счастливыми, причем незаслуженно, ведь они (по их оценке) и умны, и здоровы, и обладают прекрасными душевными качествами, но реализовать это в жизни и профессии им не удается. Это положение иллюстрируется исследованием по распространенности эмоционального выгорания в рассматриваемом коллективе.

Как правило, специалисты, работающие в сфере "человек-человек" (и, прежде всего, медицинские работники), стремятся отрицать собственные психологические затруднения. Трудно признаться самому себе: "Я страдаю профессиональным выгоранием", тем более, что наши учителя привыкли "быть сильными". Здесь (как и во всех трудных жизненных ситуациях) включаются неосознаваемые механизмы защиты (рационализация, вытеснение, "окаменение" чувств). Как ни парадоксально это звучит, но сам "выгорающий" зачастую оценивает эти проявления неверно - как признак собственной "силы". Некоторые защищаются от своих собственных трудных состояний и проблем при помощи ухода в активность, они стараются не думать о них и полностью отдают себя работе, помощи другим людям [4].

Помощь другим, действительно, на некоторое время может принести облегчение. Однако только на некоторое время, ведь сверхактивность вредна, если она отвлекает внимание от помощи.

Для диагностики распространенности эмоционального выгорания использвалась экспресс-методика разработанная Н.Е. Водопьяновой на основе модели К.Маслач и С.Джексон [5]. Она состоит из трёх шкал (эмоциональное истощение, деперсонализация и профессиональная самооценка) с возможностью оценки в баллах и определения уровня выгорания (L-низкий, M- средний, N- высокий), табл. 2.

Таблица 2
Результаты изучения распространенности
эмоционального выгорания по методике Н.Е. Водопьяновой (M±m, n=38)

Группа	Шкалы		
	Эмоциональное истощение/уровень	Деперсонализация	Профессиональная самооценка
Врачи (n=18)	37,6±5,2*/N	10±4,8 / M	30,2±5,1 / M
Мед. Сестры.(n=20)	24,1±5,9 /M	9,5±3,9 /M	36,3±6,0 / L

*- отличие достоверно в сравнении с группой медицинских сестер

И действительно, определяется высокий уровень эмоционального выгорания во врачебной среде по шкале «эмоциональное истощение». В среде медицинских сестер по всем шкалам уровень эмоционального выгорания по всем шкалам не выше среднего.

Как правило, специалисты, работающие в медицине (врачи в значительно большей степени, чем медицинские сестры), стремятся отрицать собственные психологические затруднения. Трудно признаться самому себе: "Я страдаю профессиональным выгоранием", тем более, что наши учителя привыкли "быть сильными". А здесь ещё (как и во всех трудных жизненных ситуациях) включаются неосознаваемые механизмы защиты (рационализация, вытеснение, "окаменение" чувств и тела). Как ни парадоксально это звучит, но сам "выгорающий" зачастую оценивает эти проявления неверно - как признак собственной "силы". Нередко «трудоголизм» и активная увлеченность своей профессиональной деятельностью способствуют развитию симптомов выгорания, и эти явления так же более распространены во врачебной среде.

И еще один аспект, способствующий распространенности эмоциональных проблем во врачебной среде – завышенный уровень профессиональных притязаний [6]. Профессиональный перфекционизм в сестринской группе распространен в гораздо меньшей степени, их притязания гораздо более реалистичны, направлены в основном на решения материальных, бытовых и даже духовных проблем, что выявлено в процессе сопровождающего интервью с участниками. Люди, обладающие реалистическим уровнем

притязаний, отличаются уверенностью, стрессоустойчивостью по сравнению с людьми, уровень притязаний которых неадекватен их способностям и возможностям.

Адекватная самооценка вместе с реалистичными притязаниями в среде медицинских сестер делает этот контингент медицинских работников менее восприимчивым к эмоциональному выгоранию в сравнении с группой врачей.

Список литературы

1. Клиническая психология: учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2006. – 960 с.
2. Кроник А.А. В главных ролях: Вы, Мы, Он, Ты, Я: Психология значимых отношений / А.А. Кроник, Е.А. Кроник. – М.: Мысль, 1989. – С. 141.
3. Акимова М.К., Гуревич К.М., Психологическая диагностика 3-е издание. Спб.:Питер, 2008. -652 с.
4. Maslach C. Job Burnout / C. Maslach, W.B. Schaufeli, M.P. Leiter // Annual Review of Psychology. – 2001. – Vol. 52. – P. 397-422.
5. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – М.; СПб.; Н. Новгород: Питер, 2008. – 336 с.
6. Черникова Т.В., Болучевская В.В., Новикова Ю.Г. Эмоциональное выгорание специалистов помогающих профессий в медицине: возможности ранней психопрофилактики в процессе обучения в вузе. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 5. URL: http:// medpsy.ru

Елькин Игорь Олегович – д.м.н., профессор, врач анестезиолог-реаниматолог ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», 620149, Екатеринбург, ул. Бардина, 9а, тел: (343)240-42-68 bonum@bonum.info