

Բուժաշխատողների հուզական այրման համախտանիշի և Էմպատիայի առանձնահատկությունները

*Ավագիսյան Հայկ
Արզումանյան Մվետյանա*

***Հանգուցային բառեր.** անձնային առանձնահատկություններ, ապրումնակցում, լարվածության փուլ, հյուժման փուլ ռեզիտենցիայի փուլ*

Նախաբան: Մեր հասարակության զարգացման ժամանակակից փուլում սոցիալ-տնտեսական անկայունության, աշխատաշուկայում մրցակցության, սոցիալական սթրեսների, հետհամաճարակային և հետպատերազմյան պայմաններում աճում են անձի մասնագիտական կոմպետենտության նկատմամբ պահանջները: Ոչ բոլորն են կարողանում հարմարվել, արդյունավետորեն իրագործել իրենց մասնագիտական գործունեությունը և սոցիալական դերը, այդ պատճառով աճում է անբարենպաստ հոգեկան վիճակների զարգացման հավանականությունը:

Հոդվածի բովանդակությունը: Բուժաշխատողի մասնագիտությունը վերաբերում է աշխատանքի բարդ տեսակներին, որը սուբյեկտից պահանջում է բազմակողմանի կրթվածություն, մասնագիտացման գործընթացի շարունակականություն, նաև անձնային ու մասնագիտական որակների տիրապետում [6, 27]:

Բուժաշխատողը պետք է օժտված լինի պարտքի զգացումով, ապրումնակցումով, անսպառ համբերությամբ, դիտողականությամբ, ինտուիցիայով, վճռականությամբ, լավատեսությամբ և այլն: Մասնագիտական գործունեության տարածության մեջ մարդը դրսևորում է միայն զուտ իր սուբյեկտիվ որակները՝ հատուկ ընդունակությունները և գիտելիքները, իսկ անձնային որակները նա կարող է դրսևորել միայն «մերձաշխատանքային» ոլորտում:

Բուժաշխատողների աշխատանքը պատասխատու է, պահանջում է դիմացկունություն, ենթադրում է բարձր և մշտական հոգեհուզական ծանրաբեռնվածություն, նաև արտակարգ իրավիճակներում որոշումների ընդունման անհրաժեշտություն: Ինքնին բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեությունը ենթադրում է հուզական հագեցվածություն և սթրես առաջացնող գործունեների մեծ հավանականություն: Հույզերը, որպես կանոն, ամբիվալենտ են՝ բավարարվածություն հաջողությամբ կատարված վիրահատությունից կամ բուժումից, սեփական կարևորու-

թյան զգացում, գործընկերների աջակցություն և հարգանք, նաև ցավ, ճնշվածություն սխալ ախտորոշման կամ ոչ ճիշտ բուժման պատճառով, հիասթափությունը մասնագիտությունից և այլն:

Առողջապահության ոլորտի աշխատակիցների մասնագիտական գործունեությունը իր մեջ կրում է ՀԱՀ-ի զարգացման հավանականություն: Հուզական անկայունության, վեհերոտության, կասկածամտության, մեղքի զգացման հակման, պահպանողականության, իմպուլսիվության, լարվածության, ինտրավերսիայի անձնային հատկանիշներն ունեն որոշակի նշանակություն ՀԱՀ-ի ձևավորման մեջ [1, 105]:

Բժիշկը հուզական վերապրման մակարդակում մշտապես գործ ունի մահվան հետ: Այն բժշկի համար կարող է հանդես գալ երեք ձևերով.

1. Իրական՝ վերակենդանացնող միջոցառումների անիմաստ լինելը, մահ վիրահատության ընթացքում:
2. Հավանական՝ բժշկի գործունեության արդյունքներից, նրա արհեստավարժությունից կախված է մարդու առողջությունը, հնարավոր է, նաև կյանքը:
3. Երևակայական՝ դրա տեսքով կարող են հանդես գալ կասկածամիտ մարդու բողոքները առողջությունից, քրոնիկ հիվանդի վախը և տագնապը, ծանր հիվանդների ազգականների հետ փոխհարաբերությունները և նույնիսկ հասարակական գիտակցության մեջ պատկերացումը մահվան մասին [2]:

Յուրաքանչյուր դեպքում բժշկի համար գոյություն ունի սեփական զգացմունքների, իրադրության մեջ չներգրավվելու խնդիր: Դա ոչ միշտ է հաջողվում, քանի որ այդ բոլոր կազմավորումների հետ (իրական, հավանական, երևակայական) նրան անհրաժեշտ է կառուցել հարաբերություններ: Բնական է, որ միայն հուզականորեն հասուն, ամբողջական անձը ի վիճակի կլինի լուծել այդ խնդիրները և հաղթահարել նման դժվարությունները:

ՀԱՀ-ի առաջացման ռիսկով առաջատար տեղերից մեկը գրավում է բուժքրոջ մասնագիտությունը: Նա աշխատանքային օրվա ընթացքում մշտապես սերտորեն շփվում է մարդկանց, հիմնականում հիվանդների հետ, որոնք մշտական հոգատարության և ուշադրության կարիք ունեն: Բախվելով նեգատիվ հույզերի՝ բուժաշխատողը ակամա և իր կամքից անկախ ընդգրկվում է դրանց մեջ, ինչի հետևանքով ինքն էլ սկսում է ունենալ բարձր հուզական լարվածություն: ՀԱՀ-ի առաջացման ռիսկի ավելի շատ ենթակա են մարդիկ, որոնք չափից ավելի մեծ պահանջներ են ներկայացնում իրենց անձին: Իրական բուժաշխատողը իրենց

պատկերացմամբ մասնագիտական անխոցելիության և կատարելության կերպար է: Այդ կատեգորիայի մեջ մտնող անձինք իրենց աշխատանքը գուգորդում են նախանշման, առաքելության հետ, այդ պատճառով նրանց մոտ խզվում է սահմանը աշխատանքի և մասնավոր կյանքի միջև:

Գոյություն ունի սերտ կապ բուժքույրերի մոտ մասնագիտական այրման և գործունեության մոտիվացիայի միջև: Այրումը կարող է հանգեցնել մասնագիտական մոտիվացիայի նվազման. լարված աշխատանքը աստիճանաբար վերափոխվում է անբովանդակ զբաղմունքի, ի հայտ է գալիս անտարբերություն, նույնիսկ նեգատիվիզմ աշխատանքային պարտականությունների նկատմամբ, որոնք հանգեցվում են անհրաժեշտ մինիմումի: Հաճախ «աշխատամոլությունը» և ակտիվ հրապուրվածությունը սեփական մասնագիտական գործունեությամբ բուժքույրերի մոտ նույնպես նպաստում են այրման համախտանիշի զարգացման: Հաճախ երկարատև մասնագիտական սթրեսին ենթակա աշխատակիցների մոտ նկատվում է ներքին կոգնիտիվ դիսոնանս. որքան լարված է աշխատում մարդը, այնքան ակտիվորեն է նա խուսափում ներքին այրման հետ կապված մտքերից և զգացմունքներից [3, 28]:

Պարադոքսն այն է, որ բուժաշխատողների սեփական նեգատիվ հույզերը մերժելու ընդունակությունը կարող է վկայել ուժի մասին, բայց երբեմն դա դառնում է նրանց թուլությունը: Այդ պատճառով օգտակար է հիշել այն մասին, որ մենք ինքներս ենք միշտ կամ մեր խնդիրների մասը կազմում, կամ դրանց լուծման մասը կազմում [3, 29]:

Այսպիսով, բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեության յուրահատկությունը հուզական այրման համախտանիշի զարգացման նախադրյալ է: Բժշկական աշխատողների մոտ այդ վիճակի զարգացմանը նպաստում են որոշակի անձնային առանձնահատկություններ՝ նեյրոտիզմի բարձր մակարդակը, բարձր ինքնավերհսկողությունը, հատկապես հույզերի դրսևորման ժամանակ դրանք ճնշելու ձգտումը, սեփական վարքի մոտիվների ռացիոնալիզացիան, բարձր տազնապայմության և դեպրեսիվ ռեակցիաներին հակումը, ռիզիկո անձնային կառուցվածքը:

Բուժաշխատողների աշխատանքը պատասխանատու է, պահանջում է դիմացկունություն, ենթադրում է մեծ և մշտական հոգեհուզական ծանրաբեռնվածություն, նաև որոշումների ընդունման անհրաժեշտություն արտակարգ իրավիճակներում: Բուժաշխատողների մասնագիտական գործունեությունը ենթադրում է հուզական հագեցվածություն և գործունեների մեծ համախումբ, որոնք առաջացնում են սթրես: Այդ կապակցությամբ առողջապահության ոլորտի աշխատակիցների մասնագիտական

գործունեությունը իր մեջ կրում է հուզական այրման համախտանիշի հնարավոր զարգացման վտանգ:

Հետազոտության մեթոդները, փորձարարական վերլուծությունը և արդյունքները: Հետազոտությունը կատարվել է Վանաձորի բժշկական կենտրոնում 2022թ. հուլիս–օգոստոս ամիսներին: Հետազոտությունն իրագործվել է մի քանի փուլերով.

1. Առաջին փուլում սահմանվել է հիմնախնդիրը: Ուսումնասիրության արդիականությունը սահմանվում է բուժաշխատողների մոտ մասնագիտական գործունեության բարդ պայմանների և անձնային առանձնահատկությունների ազդեցության տակ հուզական այրման առաջացման մեծ հավանականությամբ: Մասնագիտությունների շարքում, որոնցում հուզական այրման համախտանիշը հանդիպում է ավելի հաճախ, անհրաժեշտ է նշել բուժաշխատողներին:
2. Երկրորդ փուլում մեր կողմից սահմանվել է հետազոտվողների ընտրանքը: Հետազոտությանը մասնակցել են 28 բժիշկ և 28 բուժքույրեր՝ ընդհանուր առմամբ 56 բուժաշխատող: Ընտրանքը կազմել են 9 արական սեռի բժիշկներ, 19 իգական սեռի բժիշկներ և 28 իգական սեռի բուժքույրեր՝ 25-50 տարեկան:
3. Հետազոտությունը կատարելու համար երրորդ փուլում կատարել ենք մեթոդիկաների ընտրություն: Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են հետևյալ մեթոդիկաները՝ Ի. Մ. Յուսուպովի էմպատիայի միտումների մակարդակի ուսումնասիրություն [5] և Վ. Վ. Բոյկոյի «Հուզական այրման մակարդակի օլիտորոշման մեթոդիկան» [6]:
4. Չորրորդ փուլում կատարվել է բուժաշխատողների հոգեախտորոշիչ հետազոտություն, որն անց է կացվել յուրաքանչյուր մասնագետի հետ առանձին:
5. Հինգերորդ փուլում կատարվել է առաջնային տվյալների մշակում: Մեր կողմից որոշվել են հուզական այրման համախտանիշի և էմպատիայի մակարդակի քանակական բնութագրերը բուժաշխատողների մոտ, կատարվել է տվյալների վիճակագրական և համահարաբերակցային վերլուծություն:

Տվյալ *հետազոտության նպատակն* է էմպատիայի տարբեր բնութագրեր ունեցող բժիշկների և բուժքույրերի հուզական այրման համախտանիշի ձևավորման մակարդակի ուսումնասիրությունը:

Հետազոտության օբյեկտն էր բուժաշխատողների էմպատիայի մակարդակը:

Հետազոտության առարկան հուզական այրման համախտանիշի կապն է բժիշկների և բուժքույրերի էմպատիայի մակարդակի հետ:

Հետազոտության խնդիրներն են.

1. Որոշել էմպատիայի մակարդակը բուժաշխատողների մոտ:
2. Բացահայտել հուզական համախտանիշի ձևավորման աստիճանը բուժաշխատողների մոտ:
3. Բացահայտել հուզական այրման համախտանիշի արտահայտվածության կապը բուժաշխատողների էմպատիայի բնութագրման հետ:
4. Կատարել հուզական այրման դրսևորման աստիճանի համեմատական վերլուծություն բժիշկների և բուժքույրերի մոտ:

Ի. Մ. Յուսուպովի «էմպատիայի միտումների մակարդակի ուսումնասիրության» մեթոդիկայի կիրառության արդյունքում ստացել ենք հետևյալ պատկերը: Ախտորոշման արդյունքներն՝ ըստ բժիշկների և բուժքույրերի բաշխման էմպատիայի միտումների, ներկայացված են աղյուսակ 1-ում:

Աղյուսակ 1 .Բուժաշխատողների էմպատիայի միտումները ըստ Ի.Մ.Յուսուպովի մեթոդիկայի

Մակարդակ	Բժիշկներ		Բուժքույրեր	
	քանակը	%	քանակը	%
Բարձր	3	10,5	3	10,5
Միջին	23	81,5	25	89
Ցածր	2	7	0	0

Բժիշկների և բուժքույրերի բաշխումն ըստ էմպատիայի դրսևորման մակարդակների ցույց է տվել, որ գերակշռում են բուժաշխատողներ էմպատիայի միջին մակարդակով (81,5 % բժիշկների մոտ և 89 %՝ բուժքույրերի), ինչը վկայում է նրանց մոտ էմպատիայի նորմալ մակարդակի մասին, որը բնորոշ է մարդկանց մեծամասնությանը: Զգայունության մակարդակը նման բժշկական աշխատողների մոտ գտնվում է միջին մակարդակի վրա, միջանձնային հարաբերություններում նրանք հակված են ուրիշների մասին դատել իրենց արարքներով, քան վստահել տպավորությունների: Նրանց օտար չեն հուզական դրսևորումները, սակայն մեծամասամբ գտնվում են ինքնավերահսկողության տակ: Հաղորդակցման մեջ նման բուժաշխատողները ուշադիր են, աշխատում են հասկանալ ավելի շատ, քան ասված է խոսքերով, սակայն զրուցակցի զգացմունքների ավելորդ ազդեցության դեպքում կորցնում են համբերությունը, բայց

Էմպատիայի միջին մակարդակով բուժաշխատողները դժվարանում են կանխատեսել մարդկանց միջև հարաբերությունների զարգացումը, այդ պատճառով, պատահում է, որ նրանց արարքները անսպասելի են բուժաշխատողների համար:

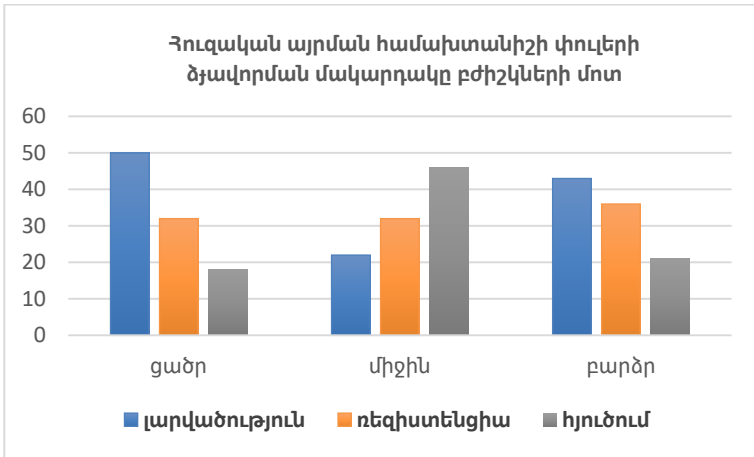
Էմպատիայի բարձր մակարդակ ունի բուժաշխատողների 10,5%-ը: Նրանց բնորոշ է զգայունությունը շրջապատողների կարիքների և խնդիրների նկատմամբ, մեծահոգությունը, ամեն ինչ նրանց ներելու հակումը: Նրանք անթաքույց հետաքրքրությամբ են վերաբերվում մարդկանց, հուզականորեն արձագանքող են, արագ շփումներ են հաստատում շրջապատողների հետ և ընդհանուր լեզու են գտնում իրենց հետ, աշխատում են թույլ չտալ կոնֆլիկտներ և գտնել փոխզիջումային որոշումներ: Իրադարձությունների գնահատման մեջ ավելի շատ վստահում են իրենց զգացմունքներին և ինտուիցիային, քան վերլուծական եզրակացություններին, դրա հետ միասին նախընտրում են աշխատել մարդկանց հետ, քան միայնակ, մշտապես սեփական գործողությունների սոցիալական աջակցության կարիք ունեն:

Էմպատիայի ցածր մակարդակն արտահայտված է բժիշկների 7%-ի մոտ: Նրանց բնորոշ է մարդկանց հետ շփումների հաստատման դժվարությունը, նրանք նախընտրություն են տալիս կոնկրետ աշխատանքով մեկուսացած զբաղմունքներին, այլ ոչ թե մարդկանց հետ աշխատանքին: Նախընտրում են հստակ ձևակերպումներ և ռացիոնալ որոշումներ: Նրանց գնահատում են գործնական որակների և պայծառ մտքի, քան նրբազգացության և բարեսրտության համար:

Ըստ փուլերի բժիշկների և բուժքույրերի մոտ հուզական այրման համախտանիշի ձևավորման մակարդակի բաշխման արդյունքները ներկայացված են նկար 2-4-ում:

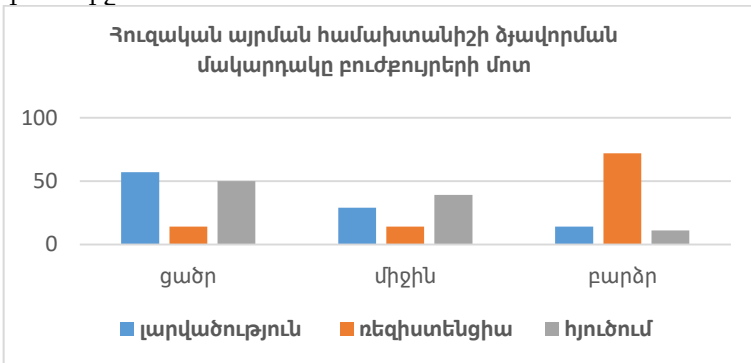
Նկար 1-ից մենք տեսնում ենք, որ բժիշկների մեծամասնության մոտ (46%) ձևավորված է ռեզիստենցիայի փուլը: Դա խոսում է տվյալ մասնագետների մոտ զարգացած հոգեբանական պաշտպանության, դիմադրության մեխանիզմների առկայության մասին:

Լարվածության փուլը մեծամասնության մոտ (50%) ձևավորված չէ, ինչպես նաև հյուծման փուլը (43%): Յուրաքանչյուր երրորդ բժշկի մոտ ձևավորման մեջ են գտնվում բոլոր երեք փուլերը՝ լարվածությունը (32%), ռեզիստենցիան (32%), հյուծումը (36%)։ դա խոսում է այն մասին, որ մասնագետների մեծամասնությունը աշխատանքային գործունեության ընթացքում ունենում է հոգեհուզական լարվածություն և սթրես, որոնք նպաստում են հուզական այրման համախտանիշի զարգացմանը:



Սկար 1. Հուզական այրման համախտանիշի ձևավորման մակարդակը բժիշկների մոտ

Սկար 2-ից տեսնում ենք, որ բուժքույրերի մեծամասնության մոտ (72%), ինչպես բժիշկների մոտ, ձևավորված է ռեզիստենցիայի փուլը, միևնույն ժամանակ լարվածության և հյուժման փուլերը մեծամասնության մոտ ձևավորված չեն (57 % և 50 % համապատասխանաբար): Լարվածության փուլը ձևավորման մակարդակում է 29 % փորձարկվողների մոտ, ռեզիստենցիայի փուլը՝ 14 %-ի մոտ, իսկ հյուժման՝ 39 %-ի մոտ: Դա նաև վկայում է այն մասին, որ բուժքույրերը բժիշկների նման ունենում են հոգեհուզական լարվածություն, որն առաջացնում է հուզական այրման համախտանիշ:



Սկար 2. Հուզական այրման համախտանիշի ձևավորման մակարդակը բուժքույրերի մոտ

Դիտարկենք հուզական այրման համախտանիշի փուլերի առանձին ախտանիշների ձևավորման մակարդակը բժիշկների և բուժքույրերի մոտ:

Աղյուսակ 2. ՀԱՀ-ի լարվածության փուլի ախտանիշների ձևավորման մակարդակը բուժաշխատողների մոտ (%)

№	Ախտանիշներ	Չձևավորված		Չևավորվող		Չևավորված	
		բժիշկ	բուժքույր	բժիշկ	բուժքույր	բժիշկ	բուժքույր
1	Հոգետրավմատիկ հանգամանքների վերապրում	18	25	25	18	57	57
2	Դժգոհությունը սեփական անձից	82	72	14	25	3	3
3	«Վանդակի մեջ հայտնված»	72	79	11	7	18	14
4	Տագնապ և դեպրեսիա	50	72	29	14	21	14
Լարվածության փուլ		50	57	32	29	18	14

Լարվածության փուլի ախտանիշների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ «հոգետրավմատիկ հանգամանքների վերապրում» հուզական այրման ախտանիշը ձևավորված է 57 % բժիշկների ու բուժքույրերի մոտ: Լարվածության փուլում տվյալ ախտանիշը առավել արտահայտված է բուժաշխատողների մոտ և դրսևորվում է մասնագիտական գործունեության հոգետրավմատիկ գործոնների ուժեղացող գիտակցմամբ, որոնք դժվար է կամ ընդհանրապես հնարավոր չէ վերացնել, գրգռումը աստիճանաբար աճում է, կուտակվում են հուսահատությունը և դժգոհությունը: Իրադրության անելանելիությունը հանգեցնում է այրման այլ երևույթների զարգացման: Բժիշկների 25 %-ի մոտ և բուժքույրերի 18 %-ի մոտ տվյալ ախտանիշը գտնվում է ձևավորման փուլում:

«Դժգոհությունը սեփական անձից» ախտանիշը ձևավորված է 3 %-ի մոտ: Այդ բուժաշխատողները ունենում են դժգոհություն իրենցից, ընտրված մասնագիտությունից, զբաղեցրած պաշտոնից, կոնկրետ պարտականություններից: Գործում է «հուզական փոխանցման» մեխանիզմը: Էներգետիկան ուղղորդվում է ոչ միայն և ոչ այնքան դեպի դուրս, որքան սեփական անձի վրա: Տպավորությունները գործունեության արտաքին

գործոններից մշտապես վնասում են անձին և խթանում են նրան կրկին վերապրել մասնագիտական գործունեության հոգետրավմատիկ տարրերը: Այդ սխեմայում հատուկ նշանակություն են ձեռք բերում հայտնի ներքին գործոնները, որոնք նպաստում են հուզական այրման առաջացման՝ պարտականությունների, դերի, գործունեության հանգամանքների ինտենսիվ ներքնայնացումը, չափից ավելի խղճի և պատասխանատվության զգացումը: Այրման սկզբնական փուլերում դրանք ավելացնում են լարվածությունը, իսկ հետագա փուլերում նպաստում են հոգեբանական պաշտպանությանը: Բուժաշխատողների մեծամասնության մոտ տվյալ ախտանիշը ձևավորված չէ:

«Վանդակի մեջ հայտնվածի» ախտանիշը ձևավորված է բուժաշխատողների 16 %-ի մոտ: Տվյալ ախտանիշը հանդես է գալիս զարգացող սթրեսի տրամաբանական շարունակություն: Այսինքն, հոգետրավմատիկ հանգամանքները ազդում են բուժաշխատողների վրա, նրանք վերապրում են անելանելիության զգացում: Դա ինտելեկտուալ-հուզական փակուղու զգացում է:

Նուգական այրման «տագնապ և դեպրեսիա» ախտանիշը ձևավորված է բժիշկների 21 %-ի և բուժքույրերի 14 %-ի մոտ, բուժաշխատողների մեծամասնության մոտ (50 % բժիշկների և 72 % բուժքույրերի) տվյալ ախտանիշը ձևավորված չէ: Այդ ախտանիշը բացահայտվում է մասնագիտական գործունեության հետ կապված հատուկ բարդ հանգամանքներում, որոնք խթանում են հուզական այրման՝ որպես հոգեբանական պաշտպանության միջոցի: Սեփական անձից և աշխատանքից դժգոհության զգացումն առաջացնում է հզոր էներգետիկ լարվածություններ իրադրային կամ անձնային տագնապի, սեփական անձից, ընտրված մասնագիտությունից, կոնկրետ պաշտոնից հիասթափության վերապրման ձևով:

Ռեզիստենցիայի փուլը ձևավորված է բուժաշխատողների մեծամասնության մոտ. վերլուծենք նրա առանձին ախտանիշների ձևավորման մակարդակը: Ռեզիստենցիայի փուլի ախտանիշների ախտորոշման արդյունքները ներկայացված են աղյուսակ 3-ում:

Աղյուսակ 3. Բուժաշխատողների բաշխումն ըստ հուզական այրման համախտանիշի ռեզիստենցիայի փուլի ձևավորման (%)

№	Ախտանիշներ	Չձևավորված		Ձևավորվող		Ձևավորված	
		բժիշկ	բուժքույր	բժիշկ	բուժքույր	բժիշկ	բուժքույր
1	Ոչ համարժեք հակազդեցություն	14	14	29	14	57	72
2	Հուզական-բարոյական ապակողմնորոշման	32	36	39	43	29	21
3	Հույզերի խնայողության ոլորտի ընդլայնում	46	36	21	21	33	43
4	Մասնագիտական պարտականությունների ռեզուկցիա	25	18	28	25	46	57
Ռեզիստենցիայի փուլ		22	14	32	14	46	72

«Ոչ համարժեք հակազդեցության» համախտանիշը առավել արտահայտվածն է տվյալ փուլում. այն ձևավորված է 57 % բժիշկների և 72 % բուժքույրերի մոտ: 29 % բժիշկների և 14 % բուժքույրերի մոտ այն գտնվում է ձևավորման փուլում: Տվյալ ախտանիշի արտահայտվածությունը այրման անառարկելի հատկանիշ է. այն ցույց է տալիս, որ բուժաշխատողները դադարում են ընկալել տարբերությունը երկու սկզբունքնորեն տարբերվող երևույթների միջև՝ հույզերի խնայողական դրսևորման և ոչ համարժեք ընտրողական հուզական հակազդեցությանը՝ ցուցադրելով վերջինը:

«Հուզական-բարոյական ապակողմնորոշման» ախտանիշն արտահայտված է 29 % բժիշկների և 21 % բուժքույրերի մոտ, այն դեպքում, երբ բուժաշխատողների մեծամասնության մոտ այն գտնվում է ձևավորման փուլում: Տվյալ ախտանիշը խորացնում է ոչ համարժեք հակազդեցությունը այցելուների և գործընկերների հետ հարաբերություններում: Հետևաբար, բժիշկների մեծ մասն ունենում է ինքնարդարացման պահանջմունք: Չցուցաբերելով պատշաճ հուզական վերաբերմունք սուբյեկտի նկատմամբ՝ նրանք պաշտպանում են սեփական ռազմավարությունը:

«Հույզերի խնայողության ոլորտի ընդլայնում» ախտանիշը ձևավորված է բժիշկների 33 %-ի մոտ և 46 %-ի մոտ այն ձևավորված չէ, միննույն

ժամանակ բուժքույրերի մոտ տվյալ ախտանիշը ձևավորված է 43%-ի մոտ և ձևավորված չէ 36 %-ի մոտ: Տվյալ ախտանիշի ձևավորվածությունը վկայում է այն մասին, որ բուժաշխատողները աշխատավայրում հոգնում են շփումներից, խոսակցություններից, հարցերին պատասխանելուց, ցանկություն չունեն հաղորդակցվել նույնիսկ մտերիմների հետ: Եվ հաճախ տան անդամներն են դառնում հուզական այրման առաջին «գոհերը»: Աշխատավայրում մասնագետները դեռևս շփվում են նորմատիվներին և պարտականություններին համապատասխան, իսկ տանը մեկուսանում են:

«Մասնագիտական պարտականությունների ռեդուկցիայի» ախտանիշը ձևավորված է 46 % բժիշկների և 57 % բուժքույրերի մոտ տվյալ ընտրանքում, 28 % բժիշկների և 25 % բուժքույրերի մոտ տվյալ ախտանիշը գտնվում է ձևավորման փուլում: Ռեդուկցիան դրսևորվում է պարտականությունները կրճատելու կամ թեթևացնելու փորձերում, որոնք պահանջում են հուզական ծախս՝ այցելուների նկատմամբ ուշադրության պակաս:

Հյուժման փուլի ախտանիշների ձևավորման մակարդակով բաշխումը բժիշկների և բուժքույրերի մոտ ներկայացված է աղյուսակ 4-ում:

Աղյուսակ 4. Հուզական այրման համախտանիշի հյուժման փուլի ախտանիշների ձևավորման մակարդակը բուժաշխատողների մոտ (%)

№	Ախտանիշներ	Չձևավորված		Ձևավորվող		Ձևավորված	
		բժիշկ	բուժքույր	բժիշկ	բուժքույր	բժիշկ	բուժքույր
1	Հուզական դեֆիցիտ	43	46	28	32	29	21
2	Հուզական օտարացում	50	61	21	36	29	4
3	Անձնային օտարացում (դեպերսոնալիզացիա)	46	61	25	32	29	7
4	Հոգեամատիկ և հոգեվեգետատիկ խանգարումներ	61	43	18	36	21	21
Հյուժման փուլ		43	50	36	39	21	11

Բուժաշխատողների մեծամասնության մոտ հյուժման փուլը գտնվում է ձևավորման մակարդակում: Տվյալ մակարդակը բնութա-

գրվում է քիչ թե շատ արտահայտված ընդհանուր էներգետիկ տոնուսի անկումով և նյարդային համակարգի թուլացումով: Հուզական պաշտպանությունը այրման ձևով դառնում է անձի անբաժանելի խորհրդանիշ:

Աղյուսակ 5-ից երևում է, որ «հուզական դեֆիցիտի» ախտանիշը ձևավորված է 29 % բժիշկների և 21 % բուժքույրերի մոտ, բուժքույրերի (46%) և բժիշկների (43 %) մեծամասնության մոտ տվյալ ախտանիշը ձևավորված չէ: Տվյալ ախտանիշի դեպքում հուզականորեն մարդն արդեն չի կարողանում օգնել իր գործունեության սուբյեկտներին, ի վիճակի չէ մտնել նրանց դրության մեջ, մասնակցություն ունենալ և ապրումակցել, արձագանքել իրադրություններին, որոնք պետք է խթանեն, ուժեղացնեն ինտելեկտուալ, կամային և բարոյական հակազդեցությունը: Աստիճանաբար ախտանիշն ուժեղանում է և ձեռք է բերում ավելի բարդ ձև՝ ավելի հազվադեպ են դրսևորվում դրական հույզերը ու ավելի հաճախ՝ բացասականները: Կոպտությունը, գրգռվողականությունը, քմահաճույքները, վիրավորանքները լրացնում են հուզական դեֆիցիտի ախտանիշը:

«Հուզական օտարացման» ախտանիշը ձևավորված է 29% բժիշկների և 3 % բուժքույրերի մոտ, ախտանիշը ձևավորված մակարդակում է 21 % բժիշկների և 36 % բուժքույրերի, բուժաշխատողների մեծամասնության մոտ տվյալ ախտանիշը ձևավորված չէ: Տվյալ ախտանիշի ձևավորման դեպքում բժիշկները լիովին բացառում են հույզերը մասնագիտական գործունեության ոլորտից: Նրանց գրեթե ոչինչ չի հուզում. հուզական արձագանք չեն առաջացնում ո՛չ դրական, ո՛չ էլ բացասական հանգամանքները: Դա հուզական ոլորտի առաջնային արատ չէ, ռիզիկոյության հատկանիշ չէ, այլ տարիների ընթացքում ձեռք բերված մարդկանց սպասարկելու հուզական պաշտպանություն է: Մարդն աստիճանաբար սովորում է աշխատել որպես ռոբոտ, որպես անհոգ ավտոմատ: Սակայն այլ ոլորտներում նա ապրում է լիարժեք հույզերով: Առանց զգացմունքների և հույզերի հակազդեցությունը այրման վառ ախտանիշ է: Այն վկայում է անձի մասնագիտական դեֆորմացիայի մասին և վնաս է հասցնում սուբյեկտի հաղորդակցմանը:

«Անձնային օտարացման կամ դեպերսոնալիզացիայի» ախտանիշը ձևավորված է 29 % բժիշկների և 7 % բուժքույրերի մոտ. բուժաշխատողների մեծամասնության մոտ այն ձևավորված չէ: Տվյալ համախտանիշը դրսևորվում է մասնագետի մտադրությունների և արարքների լայն դիպազոնում հաղորդակցման պրոցեսում: Նախևառաջ նկատվում է մարդու՝ որպես մասնագիտական գործողության սուբյեկտի նկատմամբ հետաքրքրության ամբողջական կամ մասնակի կորուստ: Նա ընկալվում

է որպէս անշունչ առարկա, օբյեկտ մանիպուլյացիաների համար: Օբյեկտը ծանրաբեռնում է իր խնդիրներով, պահանջմունքներով, նրա ներկայության, նույնիսկ նրա գոյության փաստը տհաճ է: Առաջանում է դեպերսոնալիզացված պաշտպանական հուզականային հակահումանիստական տրամադրվածություն: Անձը պնդում է, թէ աշխատանքը մարդկանց հետ հետաքրքիր չէ, չի պատճառում հաճույք, չի ներկայացնում սոցիալական արժեք:

«Հոգեստմատիկ և հոգեվեգետատիվ խանգարումների» ախտանիշը ձևավորված է 21 % բժիշկների և բուժքույրերի մոտ: Բուժաշխատողների մեծամասնության մոտ այն ձևավորված չէ: Տվյալ ախտանիշը դրսևորվում է ֆիզիկական և հոգեկան ինքնազգացողության մակարդակում: Առհասարակ այն կազմավորվում է նեգատիվ տեսակի պայմանական ռեֆլեկտորային կապերով. մասնագիտական գործունեության սուբյեկտների հետ առնչվող երևույթների մեծ մասը հանգեցնում է շեղումների ստմատիկ կամ հոգեկան վիճակներում: Երբեմն նույնիսկ նման սուբյեկտների մասին միտքը և շփումը նրանց հետ առաջացնում են վատ տրամադրություն, անքնություն, վախի զգացողություն, տհաճ զգացողություններ սրտի շրջանում, քրոնիկ հիվանդությունների սրում:

Այսպիսով, հուզական այրման ախտորոշման ընթացքում մենք պարզեցինք, որ բժիշկների մոտ առավել արտահայտված են հուզական այրման հետևյալ ախտանիշները՝ «հոգետրավմատիկ հանգամանքների վերապրում» (57 %-ի մոտ ախտանիշը ձևավորված է), «անհամարժեք հուզական հակազդեցությունը» (57 %-ի մոտ ախտանիշը ձևավորված է), «մասնագիտական պարտականությունների ռեդուկցիա» (46 %-ի մոտ ախտանիշը ձևավորված է):

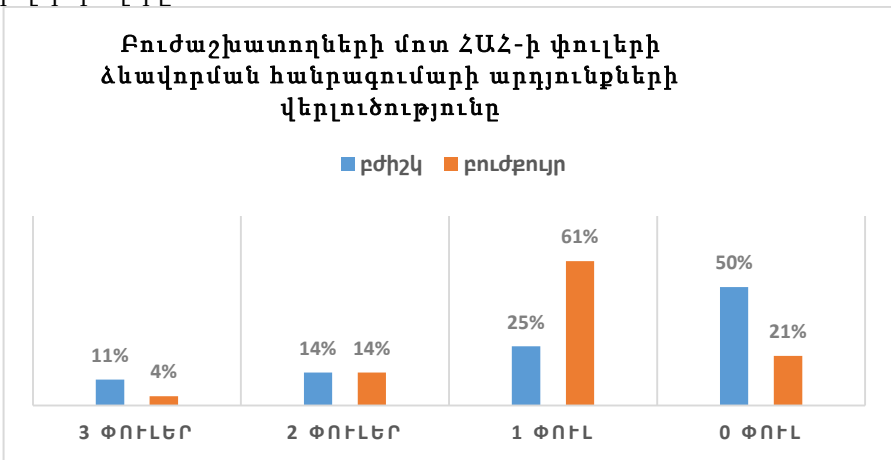
Հուզական այրման ամենաքիչ արտահայտված ախտանիշներն են «դժգոհությունը սեփական անձից» (ախտանիշը ձևավորված է 3 %-ի մոտ), «վանդակի մեջ հայտնվածի» (ախտանիշը ձևավորված է 18 %-ի մոտ):

Բուժքույրերի համար առավել արտահայտված են հուզական այրման հետևյալ ախտանիշները՝ «հոգետրավմատիկ հանգամանքների վերապրում» (ախտանիշը ձևավորված է 57 %-ի մոտ), «անհամարժեք հուզական հակազդեցությունը» (ախտանիշը ձևավորված է 72 %-ի մոտ), «մասնագիտական պարտականությունների ռեդուկցիա» (ախտանիշը ձևավորված է 57 %-ի մոտ), «հույզերի խնայողության ոլորտի ընդլայնում» (ախտանիշը ձևավորված է 43 %-ի մոտ):

Առավել քիչ են արտահայտված հուզական այրման հետևյալ

ախտանիշները բուժքույրերի մոտ՝ «ղժգոհությունը սեփական անձից» (ախտանիշը ձևավորված է 4 %-ի մոտ), «հուզական օտարացումը» (ախտանիշը ձևավորված է 4 %-ի մոտ) և «անձնային օտարացումը» (ախտանիշը ձևավորված է 7 %-ի մոտ):

Վերլուծենք հուզական այրման համախտանիշի ձևավորվածության փուլերը: Արդյունքները ներկայացված են նկար 3-ում: Բժիշկների մոտ հուզական այրման համախտանիշի ձևավորվածության փուլերի վերլուծությունը ցույց տվեց, որ նրանց մեջ գերակշռում են բժիշկներ, որոնց մոտ չի ձևավորված ոչ մի փուլ (50 %), 25 %-ի մոտ ձևավորված է մեկ փուլ, 14 %-ի մոտ ձևավորված է 2 փուլ և 11 %-ի մոտ ձևավորված են բոլոր փուլերը:



Նկար 3. Բուժաշխատողների մոտ ՀԱՀ-ի փուլերի ձևավորման հանրագումարի արդյունքների վերլուծությունը

Բուժքույրերի մոտ գերակշռում են նաև նրանք, ում մոտ լիովին ձևավորված է փուլերից մեկը (61 %), 21 %-ի մոտ լիովին ձևավորված չէ որևէ փուլ, 14 %-ի մոտ միաժամանակ ձևավորված են 2 փուլեր և միայն 4 %-ի մոտ՝ միաժամանակ 3 փուլերը:

Նշանակալից տարբերություններ բժիշկների (46 %) ու բուժքույրերի (72 %) միջև գոյություն ունեն միայն ռեզիստենցիայի փուլի արտահայտվածության ցուցանիշով և հյուծման փուլի հուզական (բժիշկներ – 29 %, բուժքույրեր- 4 %) և անձնային օտարացում (բժիշկներ – 29 %, բուժքույրեր- 7 %) ախտանիշերով:

Դրա հիման վրա մենք կարող ենք խոսել այն մասին, որ գոյություն ունեն տարբերություններ ՀԱՀ-ի արտահայտվածության մեջ բժիշկների և

բուժքույրերի միջև, բուժքույրերի մոտ հուզական այրման համախտանիշն ավելի շատ է արտահայտված:

Այսպիսով, բուժաշխատողների հիմնական մասն ունի էմպատիայի միջին մակարդակ: Նման բուժաշխատողների մոտ զգայունակության մակարդակը գտնվում է միջին մակարդակում, միջանձնային հարաբերությունների ժամանակ նրանք հակված են դատել դիմացինի մասին իրենց արարքներով, քան վստահել իրենց անձնական տպավորությունների: Նրանց բնորոշ չէ զգացմունքների անկաշկանդվածությունը, և դա խանգարում է մարդկանց լիարժեք ըմբռնման: Բուժաշխատողների հիմնական մասի մոտ ձևավորված է ռեզիստենցիայի փուլը, ինչը վկայում է տվյալ մասնագետների մոտ զարգացած հոգեբանական պաշտպանությունների, դիմադրության մեխանիզմների մասին: Լարվածության և հյուծման փուլերը մեծամասնության մոտ ձևավորված չեն: Առավել արտահայտված են հուզական այրման այնպիսի ախտանիշներ, ինչպիսիք են հոգետրավմատիկ հանգամանքների վերապրումը, ոչ համարժեք հուզական հակազդեցությունը, մասնագիտական պարտականությունների ռեդուկցիան:

Համեմատենք հուզական այրման համախտանիշի արտահայտվածության հետազոտության արդյունքները և էմպատիայի մակարդակը բուժաշխատողների մոտ: Բժիշկների և բուժքույրերի էմպատիայի և հուզական այրման համախտանիշի ձևավորվածության ամփոփիչ արդյունքները ներկայացված են աղյուսակ 5-ում:

Աղյուսակ 5. ՀԱՀ-ի փուլերի դրսևորման աստիճանը էմպատիայի տարբեր մակարդակով բուժաշխատողների մոտ (%)

Փուլ	Փուլերի ձևավորված մակարդակ	Էմպատիայի մակարդակը բժիշկների մոտ			Էմպատիայի մակարդակը բուժքույրերի մոտ		
		բարձր	միջին	ցածր	բարձր	միջին	ցածր
Լարվածության	Ձևավորված	0	13	100	0	16	
	Ձևավորվող	67	30	0	0	32	
	Չձևավորված	33	57	0	100	52	
Ռեիստենցիայի	Ձևավորված	67	39	100	67	72	
	Ձևավորվող	0	39	0	0	16	
	Չձևավորված	33	22	0	33	12	0
Հյուծման	Ձևավորված	33	17	50	0	12	0
	Ձևավորվող	33	39	0	0	44	0
	Չձևավորված	33	43	50	100	44	0

Ինչպես տեսնում ենք աղյուսակից, բժիշկների և բուժքույրերի մեծամասնության մոտ էմպատիայի բարձր մակարդակի դեպքում ձևավորված է միայն ռեզիստենցիայի փուլը: Էմպատիայի ցածր մակարդակի դեպքում բժիշկների մոտ ձևավորվել է ՀԱՀ-ի հյուսման փուլը 50 %-ի մոտ: Էմպատիայի միջին մակարդակի դեպքում բուժաշխատողների մեծամասնության մոտ լարվածության փուլը ձևավորված չէ, մինչև ժամանակ ռեզիստենցիայի փուլը ձևավորված է:

Այսպիսով, որքան ցածր է էմպատիան, այնքան ավելի շատ է արտահայտված հուզական այրման համախտանիշը: Կատարված վերլուծության հիման վրա մենք կարող ենք նշել կապի առկայությունը էմպատիայի և հուզական այրման համախտանիշի դրսևորման աստիճանի միջև:

Բացահայտված փոխադարձ կապերի վիճակագրական նշանակելիության ստուգման համար մենք օգտագործել ենք Սպիրմենի համահարաբերակցային գործակիցը: Համահարաբերակցային վերլուծության արդյունքները ներկայացված են աղյուսակ 6-ում:

Աղյուսակ 6. ՀԱՀ-ի և էմպատիայի արհայտվածության փոխադարձ կապի համահարաբերակցային վերլուծության արդյունքները բժիշկների և բուժքույրերի մոտ Սպիրմենի համահարաբերակցության գործակիցի օգնությամբ (N=28)

	ՀԱՀ-ի փուլ	Էմպատիայի միտումներ
Բժիշկներ	Լարվածության	-0,47
	Ռեզիստենցիայի	-0,12
	Հյուսման	-0,15
	ՀԱՀ	-0,25
Բուժքույրեր	Լարվածության	-0,4
	Ռեզիստենցիայի	-0,18
	Հյուսման	-0,25
	ՀԱՀ	-0,32

Համահարաբերակցային վերլուծությունը ցույց տվեց, որ գոյություն ունեն հավաստի հակադարձ համեմատական կապեր բժիշկների (-0,47) ու բուժքույրերի (-0,4) ՀԱՀ-ի լարվածության փուլի և էմպատիայի մակարդակի միջև:

Այսպիսով, որքան ցածր է էմպատիայի մակարդակը, այնքան ավելի արտահայտված է հուզական այրումը: Կատարված հետազոտության արդյունքում մենք հաստատեցինք, որ հուզական այրման համախտանիշի արտահայտվածությունը կապված է բժիշկների և բուժքույրերի էմպատիայի անձնային դրսևորումների հետ:

Էմպատիան որպես անհատի երևակայության և ինտուիցիայի շնորհիվ այլ մարդու հուզական վիճակի մեջ ներթափանցելու ընդունակություն նպաստում է միջանձնային հարաբերությունների հավասարակշռվածության: Ջարգացած էմպատիան հաջողության բանալի է գործունեության բոլոր տեսակներում, որոնք պահանջում են հաղորդակցման պարտկյորի ներաշխարհի ըմբռնում և նրա ապրումների ընկալում: Մեր հետազոտության արդյունքում ստացված տվյալները վկայում են, որ էմպատիայի բարձր մակարդակը խոչընդոտում է հուզական այրման համախտանիշի առաջացմանը. այդ օրինակափոխությունը մենք բացահայտել ենք միայն լարվածության փուլում, սակայն որակական մակարդակում այդ միտումը նկատելի է:

Եզրակացություն: Հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ.

1. Բուժաշխատողների հիմնական մասն ունի էմպատիայի միջին մակարդակ: Նման բուժաշխատողների մոտ զգայունակության մակարդակը գտնվում է միջին մակարդակում, միջանձնային հարաբերությունների ժամանակ նրանք հակված են դատել դիմացինի մասին իրենց արարքներով, քան վստահել իրենց անձնական տպավորություններին: Նրանց բնորոշ չէ զգացմունքների անկաշկանդվածությունը, և դա խանգարում է մարդկանց լիարժեք ըմբռնման:
2. Բուժաշխատողների հիմնական մասի մոտ ձևավորված է ռեզիստենցիայի փուլը, ինչը վկայում է տվյալ մասնագետների մոտ զարգացած հոգեբանական պաշտպանությունների, դիմադրության մեխանիզմների մասին: Լարվածության և հյուժման փուլերը մեծամասնության մոտ ձևավորված չեն: Առավել արտահայտված են հուզական այրման այնպիսի ախտանիշներ, ինչպիսիք են «հոգետրավմատիկ հանգամանքների վերապրումը», «ոչ համարժեք հուզական հակազդեցությունը», «մասնագիտական պարտականությունների ռեդուկցիան»:
3. Նշանակալից տարբերություններ բժիշկների և բուժքույրերի միջև գոյություն ունեն միայն հյուժման փուլի «հուզական և անձնային օտարացման» ախտանիշների արտահայտվածությամբ: Համահա-

բաբերակցային վերլուծությունը ցույց տվեց, որ գոյություն ունեն հավաստի կապեր բժիշկների ու բուժքույրերի հուզական այրման համախտանիշի արտահայտվածության և ապրումակցման անձնային առանձնահատկությունների միջև:

Գրականություն

1. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика - 2-е издание - СПб: Питер, 2008. С.- 338.
2. Захаров С. Синдром выгорания у врачей.
Интернет: <http://forums.rusmedserv.com/showthread.php?t=8748>
3. Заховаева А.Г. Основные проблемы философии сестринского дела /А.Г. Заховаева // Сестринское дело. - М.: Медицинский вестник, 2003. - № 2. - С. 28-29.
4. Фёдорова Т.Г., Нехорошев А.С., Котова Г.Н. Социологическое исследование особенностей трудовой деятельности врачей северо-западного региона России /Т.Г. Фёдорова, А.С. Нехорошев, Г.Н. Котова // Гигиена и санитария. - М.: Медицина, 2003. - № 3. - С. 24-27.
5. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп/ Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. - М.: Издательство Института Психотерапии, 2002. - 490 с.
6. <http://vch.narod.ru/file.htm> // Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В. В. Бойко).

Особенности синдрома эмоционального выгорания и эмпатии у медицинских работников

Авагимян Айк

Арзуманян Светлана

Резюме

Ключевые слова: личностные характеристики, эмпатия, стадия напряжения, стадия истощения, стадия сопротивления

Специфика профессиональной деятельности медицинских работников является предпосылкой развития синдрома эмоционального выгорания. Развитию этого состояния способствуют определенные личностные особенности медицинских работников. В статье представлены результаты и корреляционный анализ уровня синдрома эмоционального выгорания и эмпатии врачей и медсестер. В результате исследования мы выяснили, что большинство медицинских работников имеют средний уровень эмпатии. Рядом с основной частью формируется резистентная фаза синдрома эмоционального выгорания, что свидетельствует о выработанных у специалистов психологических защитах и механизмах сопротивления. Стадии напряжения и истощения у большинства не формируются. Значительные различия между врачами и медсестрами существуют только в выраженности симптомов «эмоционально-личностного отчуждения» стадии выгорания. Корреляционный анализ показал наличие достоверных связей между выраженностью синдрома эмоционального выгорания и личностными особенностями опыта врачей и медсестер.

Characteristics of Emotional Burnout Syndrome and Empathy of Healthcare Workers

*Avagimyan Hayk
Arzumanyan Svetlana*

Summary

Key words: *personal characteristics, empathy, tension stage, exhaustion stage, resistance stage*

The specificity of medical workers' professional activity is the prerequisite for developing emotional burnout syndrome. Specific personal characteristics of medical workers contribute to the development of this condition.

This article is an attempt to represent the results and correlation analysis of the level of emotional burnout syndrome and empathy of doctors and nurses.

As a result of the conducted research, we found out that the majority of medical workers show an average level of empathy. The resistance phase of the emotional burnout syndrome indicates the psychological defenses and resistance mechanisms of those professionals. The stages of tension and exhaustion are not formed among most people.

Significant differences between doctors and nurses become visible only in the expression of symptoms of "emotional and personal alienation" of the burnout stage.

Correlational analysis showed that the expression of emotional burnout syndrome and personal characteristics of the experience of doctors and nurses are well correlated.

Ներկայացվել է 09.10.2022 թ.

Գրախոսվել է 11.10.2022 թ.

Ընդունվել է տպագրության 25.11.2022 թ.