

ВЗАИМОСВЯЗЬ МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ КАК СМЫСЛООБРАЗУЮЩЕГО ЭЛЕМЕНТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С СИМПТОМАМИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Е.А. Суроедова

Донской государственный технический университет, г. Ростов-на-Дону, Россия

Представлены результаты исследования взаимосвязи морально-этической ответственности как смыслообразующего элемента профессиональной деятельности с симптомами эмоционального выгорания у медицинских работников (на примере медицинских сестер). Установлено, что доминирующие характеристики морально-этической ответственности медицинских сестер определяются показателями по шкале «Альтруистические эмоции» и включают в себя эмпатию, любовь, чуткость, чувства собственного достоинства и долга. Изучение особенностей уровня эмоционального выгорания показало, что для большинства испытуемых (более 50 % исследованной выборки) характерна фаза «Резистенции» с проявлениями симптомов «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» и «Редукция профессиональных обязанностей». Фазы «Напряжение» и «Истощение» оказались не характерными для эмоционального статуса большинства медицинских сестер, участвовавших в исследовании. Результаты корреляционного анализа тестовых данных по симптомам эмоционального выгорания и показателей морально-этической ответственности свидетельствуют о преимущественно отрицательном характере взаимосвязей между ними. Таким образом, усиление симптоматики эмоционального выгорания вызывает снижение морально-этической ответственности у медицинских работников.

Ключевые слова: медицинские работники, синдром эмоционального выгорания, морально-этическая ответственность, рефлексия, альтруистические чувства, смыслы и ценности, смыслообразование.

Введение

В современном мире у представителей любой профессии все чаще встречаются проблемы с самочувствием, проявляющиеся в виде апатии, усталости, раздражительности, бессилия. Считается, что именно специалисты сферы «Человек-Человек» зачастую являются группой риска и страдают различными психосоматическими, неврологическими расстройствами и так называемым синдромом эмоционального выгорания, СЭВ (Брижак, 2014; Коваленко, 2016; Леонтьев, 2005; Рейтенбарг, 1960; Суроедова, Нестеренко, 2014). К такого рода видам очевидным альтруистическим характером труда относится профессиональная деятельность медицинского работника, которая предполагает высокую эмоциональную насыщенность профессиональных коммуникаций и интенсивное психофизическое и эмоционально напряжение. В свою очередь, А.Н. Леонтьев определяет альтруистические чувства как внутреннее отношение человека к

миру, которое придает особый смысл человеческой жизни (Ипатова, 2004). Кроме того, Е.А. Суроедова отмечает особую роль эмоций в межличностном общении, смыслопередаче (Суроедова, 2014; Соколовская, 2014).

В исследованиях Н.И. Влаха отмечается, что медицинские работники считают что, основу их деятельности в ходе рабочего дня составляет теснейшее общение и взаимодействие с людьми, требующими с их стороны неусыпной заботы и внимания (Влах, 2017). По представлениям самих медицинских работников, они при столкновении с негативными эмоциями невольно и произвольно вовлекаются в них, в силу чего начинают и сами испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Полученные на выборке исследования из 765 респондентов данные свидетельствуют, что у 26 % медицинских работников имеются признаки СЭВ (Брижак, 2014).

Большая часть отечественных научных публикаций посвящена выявлению феномена

СЭВ у врачей различных специальностей, ее профилактике и коррекции. В последнее десятилетие появились исследования в области развития СЭВ у медицинских сестер (Влах, 2017, Суроедова, Нестеренко, 2014). При этом в основном изучаются механизмы развития СЭВ у среднего медицинского персонала, факторы формирования СЭВ, риски и особенности его развития у различных групп представителей среднего медицинского персонала (Хетагурова, 2004; Профилактика эмоционального выгорания у специалистов организаций социального обслуживания, 2017). Однако, несмотря на существование достаточно большого числа исследований в этой области, до сих пор фактически не создано интегрированной, обобщенной, общепризнанной модели эмоционального выгорания, подкрепленной систематическими научными исследованиями.

Вопрос ответственности в этой сфере профессионального труда стоит особенно остро. Отличительной особенностью деятельности медицинского работника является то, что он несёт ответственность не только за собственное благополучие, но и за здоровье пациентов, а часто даже и за их жизни. Многие этические вопросы деятельности медицинских сестер определяются Этическим кодексом медицинской сестры России, Уставом Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Этическим кодексом медицинских сестер Международного совета медицинских сестер. Согласно этим документам, медсестры выступают не просто добросовестными исполнителями инструкций врача, а представителями самостоятельной профессии, обладающими навыками комплексного ухода за больными и располагающие должным объемом знаний в области психологии и психотерапии. По словам основоположницы сестринского дела как отдельной профессии Ф. Найтингейл, «сестра должна иметь тройную квалификацию: сердечную – для понимания больных, научную – для понимания болезней, техническую – для ухода за больными» (Менделевич, 2002).

Все больше специалистов в области медицины, педагогики и психологии заявляют об ответственности медицинского персонала как о профессионально важном качестве. Так, Е.И. Коваленко, Ф.Д. Рассказов и Л.А. Коваленко, изучая морально-этическую ответственность врачей-ординаторов, отмечают ее как фактор, во многом определяющий профессиональную успешность будущих врачей (Ильин, 2016). При

этом З.И. Брижак определяет ответственность как интегральное свойство личности, проявляющееся в осознанном, инициативном, самостоятельном, социально позитивном поведении и отмечает, что ответственность является фундаментальным смыслообразующим свойством личности (Бойко, 2008; Брижак, 2014).

Таким образом, деятельность медицинского персонала отличается тем, что между пациентом и медицинским работником устанавливаются не только деловое общение, но и межличностное, через которое транслируются различные эмоции, переживания, смыслы, знания. Таким образом, профессия медицинского работника, и в частности медицинской сестры, фельдшера, предъявляет особенно высокие требования к личностным качествам и психологическим особенностям таких работников.

Цель исследования – изучить взаимосвязь психологических характеристик личности, определяющих морально-этическую ответственность медицинских работников с симптомами эмоционального выгорания.

Предмет исследования: взаимосвязь между показателями морально-этической ответственности и симптомами эмоционального выгорания у медицинских работников.

Выборку исследования составили медицинские сестры муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи» (МБУЗ ГБСМП) г. Ростова-на-Дону, работающие в 4 отделениях общей, гнойной и сосудистой хирургии и нейрохирургии, все женщины (n = 57), в возрасте 30–54 года.

Используемые методы – психологическое тестирование, методы описательной статистики и математического (корреляционного) анализа данных.

Психодиагностические методики:

1. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко)

2. Опросник «ДУМЭОЛП» – диагностика уровня морально-этической ответственности (МЭО) личности (И.Г. Тимошук)

Средства математической обработки данных: для статистической обработки данных использовалась программа IBM SPSS Statistics 20.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования были получены некоторые показатели морально-этической от-

ответственности (ее характеристики и уровни сформированности) и ее показателей. Полученные данные подверглись качественному и количественному анализу с расчетом значений первичных статистик (см. таблицу.)

Представленные в табл. 1 данные свидетельствуют, что доминирующим показателем МЭО медицинских сестер являются показатели по шкале «Альтруистические эмоции», которая отражает эмоциональную составляющую морально-этической ответственности, представленную эмпатией, любовью, чуткостью, достоинством, долгом. Минимальное и максимальное значения по этой шкале (0 и 5 баллов соответственно и встречается в 1,8 и в 36,8 % случаев, причем последнее значение модой) Принимая во внимание, что среднее значение по этой шкале наиболее высокое и достигает 3,50 балла, можно говорить о том, что эта составляющая морально-этической ответственности наиболее часто достигает высокого уровня развития, что подтверждается результатами анализа квартильного распределения (увеличении значений от Q2 до Q3 соответствует динамике от 2 до 4 балла сразу). Это единственная шкала методики оценки МЭО, в которой более 50 % опрошенных имеют высокий уровень значений по этой шкале. Кроме того, как показывает интерпретация значения третьего квартиля, более 25 % исследуемых имеют максимальный возможные значения по этой шкале, что позволяет сделать вывод о том, что показатель альтруистических эмоций в у большинства медицинских сестер выражен наиболее ярко.

Вторым по выраженности показателем является компонент «Интуиция в морально-этической сфере», наличие которого позволяет человеку мгновенно осознать и отдать

предпочтение одним (в частном случае – гуманистическим) ценностям перед другими (например, антигуманными, аморальными, эгоцентричными и прагматичными). Морально-этическая интуиция является полифункциональным конструктом: отвечает за тот или иной выбор медицинского работника; выполняет оперативную оценку морально-этических ситуаций; ориентирует личность на действия и поступки; связывает самость и самосознание, самосознание и совесть; выполняет функцию руководства действиями личности в психологических конфликтах; сигнализирует о морально-этической специфике ситуации. Распределение балльных оценок оказалось близким к нормальному как по шкальным значениям ($X_{cp} = 3,22$ при $X_{min} = 0$ и $X_{max} = 5$ и бимодальном распределении со значениями $M_0 = 3; 4$) так и по структуре распределения обследованных (1,8 и 8,8 % выборки имели минимальные и максимальные значения по шкале, а у 35 % обследованных балльные оценки соответствовали значениям моды). Как следствие, большинство испытуемых имеют средний или незначительно повышенный уровень сформированности и развития интуиции в морально-этической сфере.

Наименее выраженными у медицинского персонала являются качества, составляющие компонент «Рефлексия на морально-этические ситуации»: способностью к быстрому и глубокому пониманию моральных аспектов собственных коммуникативных намерений; способность рефлексировать действие факторов, препятствующих проявлению ответственного поведения, четкое осознание способностей и возможностей проявления ответственности. Более чем у 94 % опрошенных балльные значения по этой шкале составляли от 1

Значения первичных статистик по шкалам методики
«Диагностика уровня морально-этической ответственности личности»

Статистики	Шкалы методики «ДУМЭОЛП»					
	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	ОУ
Среднее	2,35	3,22	2,54	3,50	2,59	14,22
Мода	2	3/4	3	5	1	8/14/18
Минимум	0	0	0	0	0	5
Максимум	5	5	5	5	5	22
Квартили	Q1	2	3	2	1	11
	Q2	2	3	3	4	15
	Q3	3	4	3	5	18

Примечание. Шкала 1 – «Рефлексия на морально-этические ситуации»; шкала 2 – «Интуиция в морально-этической сфере»; шкала 3 – «Экзистенциальная ответственность»; шкала 4 – «Альтруистические эмоции»; шкала 5 – «Морально-этические ценности»; ОУ – общий уровень.

до 4 баллов при значениях среднего арифметического $X_{cp} = 2,35$ и моды $M_o = 2$, которое встречается у 40 % участников исследования. Учитывая, что значения Q_1 и Q_2 одинаковы и равны 2 баллам при значениях $Q_3 = 3$, можно говорить о том, что у большинства испытуемых уровень развития морально-этической рефлексии не высок и(или) слабо сформирован. Однако поскольку морально-этическая рефлексия рассматривается как базовый механизм социальной ответственности личности и является профессионально-важным свойством медицинского работника, позволяющим понимать и принимать ответственное решение, низкий уровень сформированности этого показателя объясняется тем, что принятие ответственных решений не является профессиональной обязанностью медицинских сестер. Действительно, средний медицинский персонал несет ответственность за выполнение своих непосредственных обязанностей, исполнение назначений врача и поручений старшей медсестры, и принимать ответственные решения им не приходится.

Отметим, что данные описательных статистик по показателям «Экзистенциальная ответственность», «Морально-этические ценности» и общему показателю МЭО свидетельствуют о среднем уровне выраженности этих свойств.

Изучение распределения медицинских работников по особенностям проявления эмоционального выгорания показало, что у большинства испытуемых (более 50 % численности выборки) сформирована фаза «Резистенция» и при этом наиболее выраженными являются симптомы «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» и «Редукция профессиональных обязанностей». Показатели по двум другим фазам («Напряжение» и «Истощение») существенно ниже.

В соответствии с программой исследования были изучены взаимосвязи показателей морально-этической ответственности (МЭО) личности с симптомами эмоционального выгорания (ЭВ). Отмечаются тенденции к сильным отрицательным корреляциям между значениями по фазе «Напряжение» (в показателях эмоционального выгорания, ЭВ) и показателями «Альтруистические эмоции» ($r = -,430$) и «Морально-этические ценности» ($r = -,500$) в показателях морально-этической ответственности, МЭО а также общим уровнем морально-этической ответственности ($r = -,452$, все при $p = 0,01$).

Более детальный анализ позволил устано-

вить значимые взаимосвязи показателей МЭО и симптомов фазы «Напряжение».

Симптом «Неудовлетворённость собой» отрицательно коррелирует с показателями по шкалам «Рефлексия на морально-этические ситуации» ($r = -,332$, при $p = 0,05$), «Альтруистические эмоции» ($r = -,412$, при $p = 0,01$) и «Морально-этические ценности» ($r = -,401$, при $p = 0,01$), а также с общим уровнем морально-этической ответственности личности ($r = -,436$, при $p = 0,01$). Таким образом, испытываемое медицинскими сестрами недовольство собой, избранной профессией, занимаемой должностью и конкретными обязанностями снижает у них проявления способности к быстрому и глубокому пониманию моральных аспектов собственных коммуникативных намерений; умений рефлексировать действие факторов, препятствующих проявлению ответственного поведения; четкого осознания способов и возможностей проявления ответственности. Снижается проявление чувств эмпатии, любви, чуткости, достоинства, долга; страдает формирование мировоззрения, установок, интересов и идеалов, прежде всего ценностей добра, справедливости, любви и честности. В целом неудовлетворенность собой ниже у медицинских работников с развитой способностью к быстрому и глубокому пониманию моральных и аморальных аспектов собственных коммуникативных интенций.

Проявления симптома «Загнанность в клетку», характеризующегося чувством безысходности и состоянием интеллектуально-эмоционального тупика отрицательно коррелируют с показателями по шкалам «Альтруистические эмоции» ($r = -,379$) и «Морально-этические ценности» ($r = -,485$), а также общим уровнем МЭО ($r = -,445$, все при $p = 0,01$). Таким образом, чем чаще у медицинских сестер возникают мысли о несправедливости окружающих, о невозможности преодолеть преграды и о бессилии, тем меньше у них проявляются эмпатия, сочувствие, чуткость, чувство профессионального долга и ценностные образования (добро, любовь, четность, бескорыстность, уважение и самоуважение).

Симптоматика тревожно-депрессивного спектра (показатели по шкале «Тревога и депрессия») отрицательно коррелирует с некоторыми показателями морально-этической ответственности личности: балльными оценками по шкалам «Интуиция в морально-этической сфере» ($r = -,269$, при $p = 0,05$),

«Альтруистические эмоции» ($r = -,382$), «Морально-этические ценности» ($r = -,428$) и общим уровнем МЭО ($r = -,374$, все при $p = 0,01$). Как следствие, переживание ситуационной тревоги и наличие личностной тревожности, разочарования в себе, в выбранной профессии сопровождается снижением уровня сформированности морально-этических ценностей и альтруистических эмоций. И наоборот, чем ниже уровень тревожно-депрессивных проявлений, тем в большей мере проявляются у медицинских сестер альтруистические чувства и морально-этические ценности. Следует также отметить, что тревога и депрессия оказались слабее выраженными у лиц с развитой морально-этической интуицией, проявляющейся при оперативной оценке морально-этических ситуаций и выполняющей функцию руководства действиями личности в психологических конфликтах.

Таким образом, выявлена взаимосвязь между симптомами эмоционального выгорания в фазе напряжения и общим уровнем морально-этической ответственности личности, а также показателями по шкалам «Альтруистические эмоции» и «Морально-этические ценности».

Не менее важными представляются результаты корреляционного анализа связей между показателями МЭО и симптомами фазы «Резистенция».

Отрицательный знак между показателями по шкале «Резистенция» и показателями МЭО «Альтруистические эмоции» ($r = -,344$), «Морально-этические ценности» ($r = -,343$, оба при $p = 0,01$), а также общим уровнем морально-этической ответственности личности ($r = -,300$, при $p = 0,05$) свидетельствует, что низкие показатели сформированности фазы резистенции сопровождаются у медицинских сестер высокой альтруистической эмоциональностью и склонностью проявлять морально-этические ценности на фоне достаточно высокого общего уровня морально-этической ответственности.

Наличие симптоматики, характерной для шкалы «Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» также отрицательно коррелирует как с обеими частными показателями МЭО («Альтруистические эмоции», $r = -,297$, при $p = 0,05$ и «Морально-этические ценности», $r = -,342$, при $p = 0,01$), а также с общей шкалой методики ($r = -,262$, при $p = 0,05$). Другими словами, чем сильнее про-

является неадекватная «экономия» на эмоциях, ограничение эмоциональной отдачи за счёт выборочного реагирования в ходе контактов с пациентами, тем меньше проявляются в профессиональной деятельности сопереживание, учтивость и доброжелательность, тем легче нивелируются ценности добра, честности, справедливости, наблюдается снижение ответственности.

Установлены также (на уровне тенденции при $p = 0,05$) аналогичного рода слабые отрицательные взаимосвязи между этими же показателями МЭО ($r = -,267$, $r = -,293$ и $r = -,268$ соответственно) и проявлениями симптома «Эмоционально-нравственная дезориентация» (проявляющегося оправданием выборочного характера эмоционального реагирования вследствие разделения партнёров по общению на «хороших» и «плохих», «достойных» и «не достойных» сочувствия).

Незначительная и слабая корреляция симптомов шкалы «Расширение сферы экономии эмоций» с показателем «Альтруистические эмоции» ($r = -,268$, при $p = 0,05$) свидетельствует о снижении проявлений эмпатии, сочувствия, сопереживания и человеколюбия на фоне «экономии» эмоций, выходящей за рамки профессионального общения и переносимой часто в отношения с семьёй, друзьями, близкими людьми.

Пожалуй, одним из самых важных является полученный в исследовании факт отсутствия значимых корреляций проявлений симптома «Редукция профессиональных обязанностей» со всеми показателями морально-этической ответственности личности.

Необходимо отметить, что три симптома фазы резистенции отрицательно коррелируют со шкалой «Альтруистические эмоции». Как следствие, с повышением уровня эмоционального выгорания у медицинского персонала снижается проявление человеколюбия, уважения других, эмпатии и сопереживания, чувства долга и справедливости.

Изучение взаимосвязей характеристик фазы «Истощение» ЭВ и показателей МЭО позволило выявить отрицательные корреляции общего показателя сформированности этой фазы с общим уровнем морально-этической ответственности личности ($r = -,481$, при $p = 0,01$) и показателями по шкалам: «Интуиция в морально-этической сфере» ($r = -,323$, при $p = 0,05$), «Альтруистические эмоции» ($r = -,369$), «Морально-этические ценности» ($r = -,486$,

оба при $p = 0,01$). Таким образом формирование психоэмоционального истощения снижает возможность проявления доброжелательности, ответственности, чувства долга и справедливости. Применительно к этой категории медицинских работников следует отметить, что в их работе все меньше отдается предпочтение гуманистическим ценностям, гуманным поступкам и действиям.

Посиндромный анализ показал, что имеются отрицательные взаимосвязи между проявлениями симптома «Эмоциональный дефицит» и показателями «Интуиция в морально-этической сфере» ($r = -,264$), «Альтруистические эмоции» ($r = -,316$, оба при $p = 0,05$), а также «Морально-этические ценности» ($r = -,377$) и общим уровнем морально-этической ответственности ($r = -,378$, оба при $p = 0,01$). Тем самым, на фоне проявлений эмоциональной дефицитарности у медицинской сестры (чувства невозможности далее помогать пациентам, неспособности войти в их положение, сопереживать и откликаться на их ситуации) при том, что ранее ее трогали такие чувства, побуждали к активности, усиливали интеллектуальную, волевою и моральную отдачу, отмечается все меньше гуманных чувств и ценностей, а также ответственности за свою работу перед пациентами.

Корреляция симптоматики типа «эмоциональная отстранённость» с показателями шкал «Рефлексия на морально-этические ситуации» ($r = -,306$) и «Морально-этические ценности» ($r = -,312$, оба при $p = 0,05$) и общей шкалой МЭО ($r = -,348$, при $p = 0,01$) свидетельствует, что у обследованных медицинских сестер эмоции практически полностью исключаются из сферы профессиональной деятельности, больше начинают проявляться антигуманные ценности, снижается ответственность и понимание мотивов и последствий своих действий и поступков.

Взаимосвязи между симптомом «личностная отстранённость» и всеми тремя частными и общим показателями МЭО ($r = -,276$, $r = -,333$, $r = -,402$ и $r = -,399$ соответственно при $p < 0,05$) показывают, что при проявлении полной или частичной потери интереса к объекту профессиональной деятельности как к человеку снижается морально-этическая ответственность, происходит сбой в адекватном выборе гуманных ценностей, проявлении человеческих чувств и эмоций. Часто в этом случае пациент воспринимается как неоду-

шевленный предмет, как объект для сестринских манипуляций; пациент тяготит медицинского работника своими проблемами, потребностями, а его присутствие и даже факт его существования становится для специалиста неприятным.

Также отрицательно коррелируют наличие психосоматических и психовегетативных нарушений у медицинских сестер (показатели одноименной шкалы) и показателями МЭО «альтруистические эмоции» ($r = -,289$, при $p = 0,05$), «морально-этические ценности» ($r = -,386$) и общая шкала методики ($r = -,345$, оба при $p = 0,01$). Естественным представляется вывод о том, что чем хуже физическое и психическое самочувствие медицинского работника, тем в меньшей мере проявляется профессиональная ответственность, гуманистические ценности и эмпатия в деятельности медицинских сестер.

Выводы

Морально этическая ответственность в профессиональной деятельности медицинского работника является интегральным свойством личности, проявляющимся в осознанном, инициативном, самостоятельном, социально позитивном поведении. Наличие таких свойств личности составляет ценностно-смысловой фундамент профессиональной деятельности субъекта медицинской сферы, является важнейшей составляющей ценностно-смысловой структуры личности такого специалиста.

Установленные отрицательные взаимосвязи между симптомами и фазами эмоционального выгорания и показателями морально-этической ответственности личности отражают наличие неблагоприятных тенденций профессионального функционирования медицинских сестер.

Две шкалы опросника МЭО («альтруистические эмоции» и «морально-этические ценности») коррелируют с наибольшим числом симптомов эмоционального выгорания (по 9 симптомов из 12). На фоне этого естественным выглядит и аналогичного рода связи общего уровня морально-этической ответственности личности с симптоматикой ЭВ (с 9 симптомами). Перечисленные показатели морально-этической ответственности также имеют значимые связи со всеми фазами эмоционального выгорания.

Отсутствие данных о каких-либо взаимосвязях показателей шкалы «Экзистенциаль-

ной ответственности» как компонента МЭО личности хотя бы с одним симптомом или фазой эмоционального выгорания, возможно, связано с тем, что характеризующие его четкое осознание субъектом смысла жизни, способствует выработке и «перепроверке» собственных смыслообразующих ценностей не подвержено влиянию эмоционального выгорания. Требуют своего осмысления также данные об отсутствии корреляций показателей МЭО и двух симптомов эмоционального выгорания – «Переживание психотравмирующих событий» и «Редукция профессиональных обязанностей».

Литература

1. Бойко, В.В. Психоэнергетика / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2008. – 416 с.
2. Брижак, З.И. Формирования ответственности как личностной ценности в контексте теории смысла и смыслообразования / З.И. Брижак // Категория смысла в философии, психологии, психотерапии и в общественной жизни: Материалы Всероссийской психологической конференции с международным участием. – Ростов н/Д, 2014.
3. Влах, Н.И. Особенности синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий / Н.И. Влах // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10, № 1. – С. 5–11.
4. Ильин, Е.П. Психология совести: вина, стыд раскаяние / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2016. – 288 с.
5. Ипатова, О.В. Может ли медсестра «не гореть» на работе? / О.В. Ипатова // Сестринское дело. – 2004. – № 4–5. – С. 23–25.
6. Коваленко, Е.И. Оценка уровня развития морально-этической и социальной ответственности ординаторов в системе послевузовского медицинского образования / Е.И. Коваленко, Ф.Д. Рассказов, Л.А. Коваленко // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2016. – Т. 18, № 8. – С. 72–75.
7. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев. – М., 2005.
8. Менделевич, В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 607 с.
9. Профилактика эмоционального выгорания у специалистов организаций социального обслуживания: метод. пособие [Электронный ресурс] / сост. Е.В. Суворова; под ред. Л.И. Ачекуловой. – Красноярск, 2017. – 63 с.
10. Рейтенбарг, Д. Флоренция Найтингейл / Д. Рейтенбарг // Медицинская сестра. – 1960. – № 7–8.
11. Соколовская, Е.В. Эмоциональное «выгорание» на работе. Причины и способы защиты / Е.В. Соколовская // Управление развитием персонала. – 2014. – № 3. – С. 224–232.
12. Суредова, Е.А. Синдром эмоционального выгорания педагогов с разным стажем работы / Е.А. Суредова, И.В. Нестеренко // Всероссийская научно-практическая конференция «Личность в культуре и образовании: психологическое сопровождение, развитие, социализация». – 2014. – № 2. – С. 132–137.
13. Суредова, Е.А. Смысловая передача в межличностном общении. Категория смысла в философии, психологии, психотерапии и в общественной жизни: материалы Всероссийской психологической конференции с международным участием / Е.А. Суредова. – Ростов н/Д, 2014.
14. Хетагурова, А.К. Профессиональное выгорание / А.К. Хетагурова // Сестринское дело. – 2004. – № 4–5. – С. 21–22.

Суредова Елена Александровна, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии обучения и организационной психологии, Донской государственной технической университет (Ростов-на-Дону), suroedova@mail.ru

Поступила в редакцию 27 сентября 2017 г.

THE RELATIONSHIP OF MORAL AND ETHICAL RESPONSIBILITY AS MEANING-MAKING ELEMENT OF PROFESSIONAL ACTIVITY WITH THE SYMPTOMS OF EMOTIONAL BURNOUT AMONG HEALTH WORKERS

E.A. Suroedova, suroedova@mail.ru

Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russian Federation

The article presents the results of a research of interrelation of moral and ethical responsibility with symptoms of emotional burnout at health workers. During the research it was established that the most dominating indicator of moral and ethical responsibility of nurses are the “Altruistic emotions” including such feelings as empathy, love, sensitivity, virtue, a debt. Studying of emotional burnout showed that at most of examinees (more than 50 %) the phase “Rezistention” was in evidence and symptoms “Inadequate selective emotional reaction” and “A reduction of professional duties” are the most expressed in this phase. The phases “Strain” and “Attrition” was not in evidence at most of the nurses participated in a research. The correlation analysis of emotional burnout symptoms and moral and ethical responsibility indicators allowed establishing existence of strong negative connections. It was established that the increase in the emotional burnout symptoms causes a decrease in moral and ethical responsibility of medical workers.

Keywords: health workers, syndrome of emotional burnout, moral and ethical responsibility, reflection, altruistic feelings, values, meaning-making.

References

1. Boyko V.V. *Psikhoenergetika* [Psychoenergetics]. St. Petersburg, Piter Publ., 2008, 416 p.
2. Brizhak Z.I. *Formirovaniya otvetstvennosti kak lichnostnoy tsennosti v kontekste teorii smysla i smysloobrazovaniya* [Formation of Responsibility as a Personal Value in the Context of the Theory of Meaning and Meaning Formation]. *Kategoriya smysla v filosofii, psikhologii, psikhoterapii i v obshchestvennoy zhizni* [The Category of Meaning in Philosophy, Psychology, Psychotherapy and in Public Life]. Rostov on Don, 2014.
3. Vlach N.I. Features of Syndrome of Emotional Burnout Among Health Professionals. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2017, vol. 10, no. 1, pp. 5–11. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy170101
4. Il'in E.P. *Psikhologiya sovesti: vina, styd, raskayanie* [The Psychology of Conscience: Guilt, Shame, Remorse]. St. Petersburg, Piter Publ., 2016, 288 p.
5. Ipatova O.V. *Mozhet li medsestra «ne goret'» na rabote?* [Can a Nurse "not Burn" at Work?]. *Sestrinskoe delo* [Nursing], 2004, no. 4–5, pp. 23–25.
6. Kovalenko E.I., Rasskazov F. D., Kovalenko L.A. [Assessment of the Level of Development of Moral and Ethical and Social Responsibility of Residents in the System of Postgraduate Medical Education]. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke* [Health and Education in the 21st Century], 2016, vol. 18, no. 8, pp. 72–75. (in Russ.)
7. Leont'ev A.N. *Deyatel'nost'. Soznanie. Lichnost'* [Activity. Consciousness. Personality]. Moscow, 2005.
8. Mendelevich V.D., Solov'eva S.L. *Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina* [Neuroscience and Psychosomatic Medicine]. Moscow, MEDpress-inform Publ., 2002. 607 p.
9. Suvorova E.V., Achekulova L.I. (Ed.) *Profilaktika emotsional'nogo vygoraniya u spetsialistov organizatsiy sotsial'nogo obsluzhivaniya* [Prevention of Emotional Burnout in Specialists of Social Service Organizations]. Krasnoyarsk, 2017. 63 p.
10. Reytenbarg D. *Florentsiya Naytingeyl* [Florence Nightingale]. *Meditinskaya sestra* [Nurse]. 1960, no. 7–8.
11. Sokolovskaya E.V. *Emotsional'noe «vygoranie» na rabote. Prichiny i sposoby zashchity* [Emotional "Burnout" at Work. Causes and Methods of Protection]. *Upravlenie razvitiem personala* [Management of Staff Development], 2014, no. 3, pp. 224–232.

12. Suroedova E.A., Nesterenko I.V. [Syndrome of Emotional Burnout of Teachers with Different Work Experience]. *Lichnost' v kul'ture i obrazovanii: psikhologicheskoe soprovozhdenie, razvitie, sotsializatsiya* [Personality in Culture and Education: Psychological Support, Development, Socialization], 2014, no. 2, pp. 132–137. (in Russ.)

13. Suroedova E.A. *Smysloperedacha v mezhluchnostnom obshchenii* [Sense Transfer in Interpersonal Communication]. *Kategoriya smysla v filosofii, psikhologii, psikhoterapii i v obshchestvennoy zhizni* [The Category of Meaning in Philosophy, Psychology, Psychotherapy and in Public Life]. Rostov on Don, 2014.

14. Khetagurova A.K. *Professional'noe vygoranie* [Professional Burnout]. *Sestrinskoe delo* [Nursing], 2004, no. 4–5, pp. 21–22.

Received 27 September 2017

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Суроедова, Е.А. Взаимосвязь морально-этической ответственности как смыслообразующего элемента профессиональной деятельности с симптомами эмоционального выгорания у медицинских работников / Е.А. Суроедова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2018. – Т. 11, № 1. – С. 97–105. DOI: 10.14529/psy180109

FOR CITATION

Suroedova E.A. The Relationship of Moral and Ethical Responsibility as Meaning-Making Element of Professional Activity with the Symptoms of Emotional Burnout among Health Workers. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2018, vol. 11, no. 1, pp. 97–105. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy180109
