

УДК 159.95

Куфлієвський А.С., к.психол. н., заступник Навчально-методичного центру навчальних закладів МНС України

ОЦІНКА РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО "ВИГОРАННЯ" У ПРАЦІВНИКІВ ПОЖЕЖНО-РЯТУВАЛЬНИХ ПІДРОЗДІЛІВ МНС УКРАЇНИ

Розкривається сутність синдрому емоційного «вигорання». Досліджуваний синдром розглядається як похідна від постійного впливу професійного стресу, що призводить до порушень у професійній діяльності й появи професійної деформації.

Ключові слова: емоційне вигорання, професійна деформація, стрес, напруга.

Актуальність проблеми. Постійним «супутником» працівників пожежно-рятувальних підрозділів є фактор, що негативно впливає на їх психічний стан та згодом може стати причиною виникнення професійної деформації особистості. Так званий професійний стрес провокує появу у фахівців синдрому емоційного «вигорання». Досліджуваний синдром розглядається багатьма авторами як похідна від постійного впливу професійного стресу, що тягне за собою порушення в професійній діяльності й появу професійної деформації.

Розвиток і протікання даного синдрому прямо пов'язане з рівнем розвитку у працівників пожежно-рятувальних підрозділів вольових якостей, навичок саморегуляції психічного стану та індивідуального бойового досвіду. Саме тому нам здалося доцільним розглянути особливості даного синдрому серед працівників пожежно-рятувальних підрозділів з різними показниками бойового досвіду й подивитися взаємозв'язок між двома цими змінними.

Виклад основного матеріалу. У дослідженні брали участь 150 працівників пожежно-рятувальних підрозділів Київського райвідділу ГУ МНС України в Харківській області.

До **1 групи** увійшли фахівці, яки мають невеликий досвід

бойової роботи (середній показник склав 2,07 складності ліквідації пожеж на рік), кількість - 88 осіб у віці від 22 до 41 року. Стаж роботи працівників пожежно-рятувальних підрозділів 1 групи склав від 1 до 14 років. Індекс ефективності даної групи дорівнював 2,16 умовних одиниць (у/о).

2 групи склали фахівці із середніми показниками бойового досвіду (середній показник склав 12,5 складності ліквідації пожеж на рік), кількість - 35 осіб у віці від 24 до 47 років. Стаж роботи працівників пожежно-рятувальних підрозділів, що ввійшли в 2 групу, склав від 3 до 14 років. Індекс ефективності даної групи дорівнював 1,88 у/о.

До **3 групи** увійшли фахівці з максимальним досвідом бойової роботи (середній показник склав 20,41 складності ліквідації пожеж на рік), кількість - 27 осіб у віці від 25 до 46 років. Стаж роботи досліджуваних склав від 3 до 15 років. Індекс ефективності даної групи дорівнював 1,82 у/о.

Аналізуючи отримані результати можна відзначити, що в групах працівників пожежно-рятувальних підрозділів з великим бойовим досвідом (3 роки) і малим бойовим досвідом (1 рік) виявлені достовірні розходження ($t=2,354$, $p \leq 0,05$) в показниках, що характеризують рівень сформованості симптому переживання психотравмуючих обставин. Цей симптом можна охарактеризувати як прояв своєрідної реакції працівників пожежно-рятувальних підрозділів на стресові ситуації, які для них в деякій мірі є нормою.

Ці ситуації мають властивість негативно впливати і на психічний стан фахівців, і на особливості та показники їхньої роботи. В 1 групи цей показник говорить про те, що цей симптом складається або перебуває в стадії формування (В.В. Бойко виділяє наступну градацію в оцінці сформованості симптомів: 9 і менш балів - не сформований симптом, 10-15 балів - складний, 16 і більше балів - сформований симптом).

При цьому, у даної групи середній бал дорівнює 13,28, а в 3 групи випробуваних - 9,93. Можна сказати, що працівники пожежно-рятувальних підрозділів з 1 групи схильні сприймати

особливості або специфіку своєї професійної діяльності якоюсь мірою як сукупність або сплав компонентів, які психотравмують і можуть викликати нервово-психічну напругу. Тому найчастіше такі фактори сприймаються людиною як важко переборні або як фактори, на які людина не може вплинути ніяким образом.

При порівнянні отриманих результатів 1 і 2 груп випробуваних, значимих розходжень виявлено не було. Середній бал, по цьому симптому в 2 групи дорівнює 12,77, що свідчить про тенденції формування даного симптому у працівників пожежно-рятувальних підрозділів з 2 групи. При цьому, якщо ми подивимося на середні дані всіх трьох груп випробуваних, то помітимо, що мінімальна кількість балів за досліджуваним симптомом набрала 3 група випробуваних, які мають великий бойовий досвід. Слідом за нею йде 2 група випробуваних і найбільша кількість балів за цим симптомом в 1 групи випробуваних, які в нашому дослідженні мають найменший бойовий досвід. Також були виявлені достовірні розходження по цьому симптомі між показниками в 2 і 3 групи випробуваних ($t = 1,742, p \leq 0,05$).

Такий симптом як незадоволеність собою має місце у всіх 3-х групах випробуваних. До деякої міри даним симптомом потенційно «володіє» більша частина працівників пожежно-рятувальних підрозділів, тому що у кожного фахівця паралельно із придбанням професійних навичок розвивається самокритичність, що дозволяє йому оцінювати свої вчинки, дії, свою поведінку та результати своєї праці.

Середні показники по цьому симптомі наступні: 1 група - 11,10; 2 група - 9,85; 3 група - 10,15 балів. Ці показники говорять про те, що даний симптом у всіх груп випробуваних можна охарактеризувати як той, що складається. Достовірних розходжень тут виявлено не було. Слід зазначити, що даний симптом певною мірою є обов'язковим для працівників пожежно-рятувальних підрозділів, у першу чергу тому, що в силу особливостей своєї професії пожежні-рятувальники перебувають під постійним контролем безпосереднього начальника, вищих органів, громадськості, що припускає винесення якоїсь оцінки їхньої

діяльності. А це, з одного боку, може провокувати якість невдоволення самим собою й прагнення, у межах своїх можливостей і з урахуванням зовнішніх обставин, корегувати й удосконалювати свою діяльність і в такий спосіб прагнути до ідеалу.

З іншого боку, нездатність працівника пожежно-рятувального підрозділу змінити зовнішні обставини, що впливають на його діяльність, може викликати у нього нервово-психічну напругу й спричинити незадоволеність собою, якістю виконуваної роботи й виконуваних обов'язків.

Симптом «загнаності у клітку» у всіх групах випробуваних є не сформованим, що можна трактувати як його відсутність у працівників пожежно-рятувальних підрозділів, що прийняли участь у нашому дослідженні. Цей симптом, виходячи навіть із його назви, є показником деякої безвихідності для особистості, у якій вона може виявитися в силу різних причин. У наших випробуваних цей симптом не виявлений.

Порівнюючи середні показники по такому симптому як «тривога й депресія» було відзначено, що даний симптом у всіх 3-х груп випробуваних є складним або перебуває в стадії формування. Середні показники по даному симптому в 3-х групах випробуваних є практично однаковими (1 група - 9,96; 2 група - 10,20; 3 група - 9,70 балів), достовірних розходжень виявлено не було.

Згідно В.В. Бойко, даний симптом може бути викликаний особливостями професійної діяльності, де може мати місце емоційне «вигорання». При цьому, даний симптом являє собою якийсь підсумок у розвитку емоційного «вигорання», є показником його сформованості.

Таким чином, ми докладно розглянули складові симптоми фази напруги, що свідчить про можливість виникнення у особистості емоційного «вигорання». Дані говорять, що ця фаза перебуває в стадії формування у всіх виділених нами груп працівників пожежно-рятувальних підрозділів: 1 група - 42,89; 2 група - 42,00; 3 група - 37,00 балів (по даним У.У Бойко: 36 і менш балів - фаза не сформувалася, 37-60 балів - фаза перебуває в стадії фо-

рмування, більше 61 бала - фаза, що сформувалася).

Достовірних розходжень тут виявлено не було, але середні показники свідчать про те, що 3 група випробуваних, у яку ввійшли працівники з великим бойовим досвідом, відрізняється від 1 і 2 груп меншим ступенем виразності напруги, властивої при виконанні професійної діяльності.

Симптом неадекватного виборчого емоційного реагування характеризується своєрідним неусвідомленим відбором особистістю тих подразників, на які не слід звертати уваги й витратити свої емоції. Це можна представити у вигляді певного заученого стилю поведінки, що також мало контролюється й виробляється у людини із часом. Цей стиль поведінки не сприймається самою особистістю як неправильний. Дані трьох груп випробуваних практично не відрізняються між собою: 1 група - 15,82; 2 група - 14,97; 3 група - 14,29 балів. Оцінюючи ці дані можна сказати, що даний симптом у всіх групах випробуваних перебуває у стадії формування.

Симптом «емоційно-моральної дезорієнтації», що представляє собою порушення у працівників пожежно-рятувальних підрозділів процесу прояву моральних почуттів стосовно постраждалих, також перебуває в стадії формування. За отриманими нами результатами в 3 групах випробуваних достовірних розходжень не виявлено. Це говорить про те, що практично всі працівники пожежно-рятувальних підрозділів, які приймали участь у нашому дослідженні, починають, до деякої міри несвідомо, ігнорувати професійну етику пожежного-рятувальника. Багато хто з них не завжди вважає потрібним проявляти належну й однакову увагу до осіб, з якими вони взаємодіють в умовах ліквідації наслідків пожежі, аварії або стихійного лиха.

При вивченні особливостей симптому розширення сфери економії емоцій було встановлено, що даний симптом перебуває в стадії формування в усіх групах випробуваних. «Дія» цього симптому може поширюватися не тільки на сферу професійної діяльності, але й на будь-які інші сфери життєдіяльності особистості. Це, безумовно, може відноситись до працівників пожеж-

но-рятувальних підрозділів, тому що напруга, що виникає у них при виконанні професійних обов'язків, може переноситися на спілкування з родиною, близькими й т.д. Достовірних розходжень за цим показником виявлено не було.

У професії пожежного-рятувальника, що пов'язана з постійним контактом з постраждалими людьми, може виникнути потреба якогось скорочення емоційних проявів стосовно навколишніх. Іноді уникнути цього не вдається, але якщо спробувати спростити формальні процедури, що припускають контакт, який несе в собі емоційний компонент, то виникає можливість «зберегти» свої емоції. Цей симптом В. В. Бойко позначив як «редукція професійних обов'язків». У працівників пожежно-рятувальних підрозділів, які прийняли участь у нашому дослідженні він перебуває в стадії формування. Достовірних розходжень виявлено не було.

Розглянуті симптоми становлять фазу резистенції (резистентність – опірність зовнішнім і внутрішнім умовам, які психотравмують) або опору, що у всіх 3-х групах випробуваних поступово формується.

Так у працівників пожежно-рятувальних підрозділів 2 групи в порівнянні зі фахівцями 3 групи вірогідно вище рівень виразності симптому «емоційного дефіциту» ($p \leq 0,05$). Цей стан характеризується наявністю в особистості відчуття деякої емоційної порожнечі, що може проявлятися в нездатності до співпереживання, до емпатії, до емоційної підтримки й т.д. Як слідство цього - можливе зменшення прояву позитивних емоцій й збільшення прояву негативних. Людей, яким характерний цей симптом, також можна розглядати як емоційно черствих і холодних. Стосовно до професійної діяльності пожежного-рятувальника слід зазначити, що дані якості іноді можуть виявитися корисними для успішного здійснення професійних обов'язків. Але, коли працівнику пожежно-рятувального підрозділу потрібно виявити якусь участь і зацікавленість в особистості партнера по спілкуванню (наприклад, з батьками дитини, яка знаходиться в зоні пожежі), вище перераховані якості просто недоречні. Достовірних

розходжень між результатами в 1 і 2, а також 1 і 3 груп виявлено не було. Слід зазначити, що показник виразності даного симптому є в 3 групи найнижчим, що, можливо, якоюсь мірою, забезпечує успішність професійної діяльності через багатий бойовий досвід працівників пожежно-рятувальних підрозділів.

Наступний симптом - емоційна відстороненість - є симптомом, який склався у всіх 3-х групах випробуваних. Достовірних розходжень виявлено не було. Цей симптом є проявом емоційної порожнечі. Інакше кажучи, всі дії, чинені працівниками пожежно-рятувальних підрозділів, не несуть у собі ніякого емоційного змісту.

Можна сказати, що ця фаза найбільшою мірою характерна людям, які повністю автоматизують свої дії, вирішують професійні завдання шаблонно, без прояву участі в психологічному стані партнера по взаємодії (у нашому випадку - постраждалого).

Наступний симптом, – «деперсоналізація», – є симптомом, який склався у всіх 3-х групах випробуваних. Цей симптом ще називають особистісною відстороненістю, що проявляється й у формі емоційної відстороненості. Можлива втрата інтересу пожежного-рятувальника до особи, що постраждала. При цьому спостерігається відсутність як позитивного, так і негативного емоційного реагування на виникаючі зовнішні подразники. Середні показники по цьому симптомі свідчать про те, що мінімальну виразність цей симптом має в 3 групи працівників пожежно-рятувальних підрозділів, які в нашому дослідженні виступають як такі, що мають найбільший бойовий досвід (11,04 бала). В 1 і 2 груп ці показники практично однакові (1 гр. - 13,67; 2 гр. - 13,4 бали). Достовірних розходжень виявлено не було.

У працівників пожежно-рятувальних підрозділів 1 групи рівень виразності симптому «психосоматичних і психовегетативних порушень» вірогідно більше, ніж у фахівців 3 групи (10, 66 проти 7, 59 балів, де $t = 1,809$ при $p \leq 0,10$).

Таким чином, можна сказати, що цей симптом в групі працівників пожежно-рятувальних підрозділів, що відрізняються великим бойовим досвідом можна охарактеризувати як не сфо-

рмований, а в групі працівників з малим бойовим досвідом - як такий, що склався або, який перебуває на стадії формування. Цей же симптом перебуває в стадії формування й у працівників 2 групи - 9,68 балів.

Даний симптом характеризується проявом на фізичному рівні. Це своєрідний зв'язок між стимулом, що представлений тільки образно, у думках, і реакцією, що проявляється як на реальний подразник.

Можна припустити, що одні тільки думки про свої професійні обов'язки у працівників пожежно-рятувальних підрозділів 1 групи можуть викликати в них зниження настрою, дратівливість, тривожність, що спричиняє нервово-психічну напругу. Звичайно, такий стан буде перешкоджати ефективному виконанню професійних обов'язків, і знижувати якість роботи.

Розглядаючи фазу виснаження в цілому, можна сказати, що в усіх групах випробуваних вона перебуває в стадії формування (див. рис.3.5).

Наступним кроком нашого дослідження стало проведення кореляційного аналізу між показниками рівня бойового досвіду і сформованістю симптомів синдрому емоційного «вигорання».

Так при вивченні взаємозв'язку показників рівня бойового досвіду з симптомом напруги, було виявлено тісний зворотній кореляційний зв'язок ($r = - 0,93$, $p \leq 0,05$). Тобто можна припустити, що чим більше виразність симптому напруги у працівника, тим менше буде результативність його роботи, тим більше буде шансів розвитку синдрому професійного «вигорання».

Менш виразний, але відчутний вплив на показники роботи може спричиняти сформованість у працівників пожежно-рятувальних підрозділів симптому резистенції ($r = - 0,21$, $p \leq 0,05$).

Такий симптом емоційного «вигорання», як виснаження, не робить помітного впливу на ефективність професійної діяльності – між цими показниками було виявлено дуже слабкий зворотній кореляційний зв'язок ($r = - 1,17$, $p \leq 0,05$). Інакше кажучи, чим нижче рівень виразності симптомів емоційного «вигорання», тим вище показники професіоналізму особового складу по-

жежно-рятувальних підрозділів МНС України.

Висновки. Узагальнюючи вищесказане, можна відзначити, що загальна картина формування фаз і окремих симптомів емоційного «вигорання» серед працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України з різними показниками бойового досвіду виглядає наступним чином:

1. Працівники пожежно-рятувальних підрозділів, які увійшли до 3 групи відрізняються більш низькими показниками рівня сформованості фази напруги, у порівнянні з іншими групами випробуваних. Симптом «переживання обставин, які психотравмують» вірогідно більше виражений у працівників з малим досвідом бойової роботи. Симптоми «незадоволеність собою» та «тривога і депресія» присутні у всіх 3-х групах досліджуваних і характеризуються як ті, що формуються. Симптом «загнаність у клітку» відсутній у працівників пожежно-рятувальних підрозділів.

2. Фаза опору або резистенції у працівників пожежно-рятувальних підрозділів всіх 3-х груп перебуває в стадії формування. Всі симптоми даної фази синдрому емоційного «вигорання» також перебувають у стадії формування у всіх працівників, що прийняли участь у нашому дослідженні.

3. Фаза виснаження у всіх групах випробуваних перебуває в стадії формування. При цьому, у працівників пожежно-рятувальних підрозділів 2 групи вірогідно вище показники виразності симптому «емоційного дефіциту», а у працівників пожежно-рятувальних підрозділів 3 групи показники по цьому симптомі є найнижчими. Такі симптоми як «емоційна відстороненість» і «деперсоналізація» є складними у всіх 3-х груп досліджуваних. Рівень виразності симптому «психосоматичних і психовегетативних порушень» вірогідно більше в 1 групі досліджуваних. У працівників пожежно-рятувальних підрозділів 2 і 3 груп він перебуває в стадії формування;

4. Був виявлений негативний кореляційний зв'язок між показниками бойового досвіду і рівнями сформованості фаз синдрому емоційного «вигорання».

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении. Эмоциональное «выгорание»: взгляд на себя и на других. М.: Информац. издат. дом, Филин, 1996. – 472 с.