

□ **КОНФЛІКТНІСТЬ МОТИВАЦІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДСЕСТЕР ІЗ РІЗНИМ РІВНЕМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ**

У статті викладено результати емпіричного дослідження особливостей мотивації професійної діяльності медичних сестер із різним рівнем емоційного вигорання. Виявлено специфіку конфліктності усвідомленої та неусвідомленої професійної мотивації.

Ключові слова: мотивація професійної діяльності, конфліктність мотивації, емоційне вигорання.

Павлюк Т. М. Конфликтность мотивации профессиональной деятельности медсестер с разным уровнем эмоционального выгорания. В статье представлены результаты эмпирического исследования особенностей мотивации профессиональной деятельности медицинских сестер с разным уровнем эмоционального выгорания. Раскрыта специфика конфликтности осознанной и неосознанной профессиональной мотивации.

Ключевые слова: мотивация профессиональной деятельности, конфликтность мотивации, эмоциональное выгорание.

Pavlyuk T. M. Motivation of the Conflict of Nurses Professional Activities With Different Levels Emotional Burnout. The results of empirical study of the motivation of nurses' professional activity with different levels of emotional burnout are highlighted in the article. The specifics of conflict of conscious and unconscious of professional motivation are revealed.

Key words: motivation of professional activity, conflicts of motivation, emotional burnout.

Постановка наукової проблеми та її значення. Сучасні якісні зміни в житті українського суспільства, а також інтереси надійної медичної безпеки населення України визначають потребу в модернізації охорони здоров'я країни, у підвищенні вимог до особистісного та професійного розвитку фахівців медичних закладів. Однією з визначальних умов досягнення якісно нового стану охорони здоров'я є ефективна професійна діяльність персоналу медичних закладів, зокрема медичних сестер.

Професійна діяльність медичних сестер має надмірне психологічне навантаження. Однак, незважаючи на недостатню соціальну захищеність, низьку заробітну плату, цілодобовий режим праці в стресогенних і несприятливих умовах із тяжко хворими людьми, високий рівень відповідальності та емоційного напруження за наслідки прийнят-

тя того або того рішення в умовах високої невизначеності позитивних результатів і ризиків для репутації медичні працівники продовжують виконувати свій професійний обов'язок. Пошук психологічних ресурсів для запобігання професійному вигоранню фахівців змушує звернути увагу на мотивацію професійної діяльності медичних сестер.

Процес професіоналізації і професійної адаптації супроводжується переосмисленням, рефлексією діяльності та її мотивів. На думку таких науковців, як О. М. Леонтьєв, В. С. Мерлін, В. Г. Асєєв, В. К. Вілюнас, Х. Хекхаузен та ін., мотивація професійної діяльності є одним з основних складників успішної професійної адаптації та процесу професійного розвитку особистості.

Середній медичний персонал (медичні сестри, фельдшери) є найбільш численним у лікувальних закладах, він виконує основну частину навантажень у процесі лікувально-профілактичної допомоги населенню, тому перспективним є вивчення особливостей мотивації в контексті створення найсприятливіших умов для успішної професійної діяльності медичного персоналу.

У дослідженнях вітчизняних і зарубіжних науковців Г. С. Абрамової, Ж. П. Вірної, Б. Д. Кудрявського, Г. І. Куценко, Р. Калимо, Є. І. Сошникова, З. С. Карпенко, С. Д. Максименка, Н. І. Пов'якель, М. В. Савчина, В. А. Семиченко, Л. Ф. Тихомирової, А. В. Фурмана, І. Харді, Н. Ф. Шевченко, Т. С. Яценко та ін. значну увагу приділено соціально-психологічним особливостям професійної адаптації медичних працівників до умов діяльності.

У працях Г. С. Абрамової, Л. Ф. Тихомирової, Р. Конечного, Г. К. Ушакова, М. Боухала, Э. В. Боллза та ін. розкриваються соціально-психологічні фактори професійної діяльності медичних працівників, що провокують демотиваційні процеси, стресові стани, виникнення синдрому хронічної втоми та інших негативних симптомів. На думку С. Л. Рубінштейна, Е. Ф. Зеєра, Е. Е. Симанюк, Р. Калимо та інших авторів, професійна адаптація особистості є багатостороннім процесом, що допомагає і розвитку прийомів та засобів діяльності внаслідок особистого внеску індивідуума, і розвитку особистісних та професійних якостей самого фахівця в цій діяльності.

Мета статті – на підставі емпіричного дослідження висвітлити специфіку мотивації професійної діяльності медичних сестер із різним рівнем емоційного вигорання.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Вивчення особливостей професійної мотивації медичних сестер із різним рівнем емоційного вигорання здійснювалося за допомогою таких методик: «Діагностика рівня емоційного вигорання» для виявлення рівня та змісту емоційного вигорання медсестер; методика решіток когнітивної диференційованості Дж. Боддена, що її адаптував О. Ю. Винокур для виявлення ієрархії усвідомленої та неусвідомленої мотивації, конфліктності кожного із мотивів професійної діяльності та мотивації в цілому, диференційованості професійних уявлень медсестер. За допомогою однофакторного дисперсійного аналізу (ANOVA) визначено специфіку професійної мотивації медичних сестер із різним рівнем емоційного вигорання. Статистично-математичне обчислення здійснено за допомогою програмного забезпечення Microsoft Excel.

У дослідженні брали участь медичні сестри стаціонарних відділень Волинського обласного спеціалізованого Будинку дитини, Луцького клінічного пологового будинку, Волинського обласного дитячого територіально-медичного об'єднання, Луцької міської поліклініки № 3. Загалом вибірка склала 102 особи, серед яких усі жінки віком від 18-ти до 60-ти років, зі стажем роботи від одного до 38-ми років.

На підставі даних за методикою «Діагностика рівня емоційного вигорання» виокремлено дві полярні групи вираження емоційного вигорання медичних сестер: перша група – без проявів емоційного вигорання (група А); друга група – з вираженим рівнем емоційного вигорання та сформованим емоційним вигоранням (група Д).

Середньогрупові показники кожного із симптомів емоційного вигорання (незадоволеність собою, загнаність у кут, редукція професійних обов'язків, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість) представлено на рисунку 1.

Групи А та Д значно відрізняються за показниками прояву симптомів емоційного вигорання, які є вищими у групі Д, а саме: «незадоволеність собою» (1,82; 7,88) – $F = 73,49$ при $\alpha \leq 0,000$; «загнаність у кут» (4,76; 13,24) – $F = 37,99$ при $\alpha \leq 0,000$; «редукція професійних обов'язків» (12,55; 21,68) – $F = 56,84$ при $\alpha \leq 0,000$; «емоційна відторгненість» (7,36; 15,08) – $F = 35,08$ при $\alpha \leq 0,000$; «особистісна відторгненість» (4,69; 14,6) – $F = 61,52$ при $\alpha \leq 0,000$.

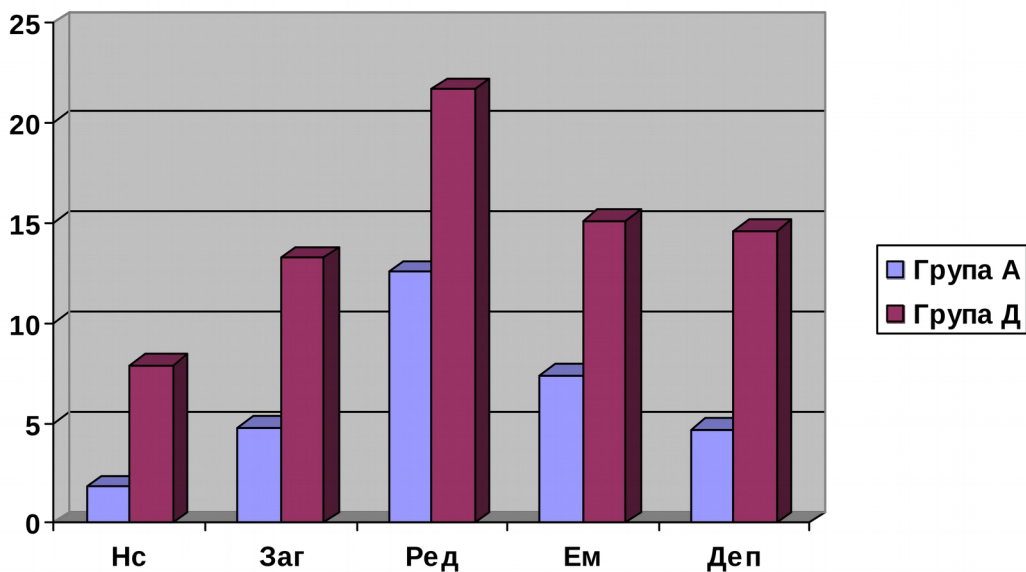


Рис. 2.1. Середньогрупові показники симптомів емоційного вигорання медсестер груп А та Д

Примітка: Нс – незадоволеність собою; Заг – загнаність у кут; Ред – редукція професійних обов’язків; Ем – емоційна відстороненість; Деп – особистісна відстороненість (деперсоналізація).

Аналіз розподілу середніх групових показників симптомів емоційного вигорання у групах А та Д дасть змогу охарактеризувати зміст емоційного вигорання медсестер.

Так, медсестри без проявів емоційного вигорання (група А) характеризуються позитивними переживаннями з приводу роботи: працюють легко, без напруження, зосередженість і уважність під час виконання професійних обов’язків підтримують досить легко. Ці медсестри врівноважені й спокійні у взаєминах із колегами і керівниками, їм подобається працювати в колективі. Вони з легкістю підтримують стосунки з колегами (хоча спілкування з хворими іноді викликає напруження). У них різноманітні інтереси, які стосуються не тільки роботи. Вони з цікавістю спілкуються з новими людьми, часто веселі й товариські. У них добрі стосунки із безпосереднім керівництвом. Вони відчувають радість від того, що робота приносить користь людям, результати праці варті тих зусиль, які на неї витрачаються, успіхи в роботі їх надихають. Ці медсестри здатні надати партнерську професійну допомогу та підтримку.

Водночас у них починають виникати відчуття важкості й ускладнень, професійна діяльність може викликати напруження та нерву-

вання. Якщо ці переживання тривають надто довго, то це може призвести до ускладнень у професійній взаємодії, які загалом характерні для медсестер із розвиненим професійним вигоранням.

У медсестер групи Д нашої вибірки емоційне вигорання проявляється насамперед під час переживання з приводу організаційних недоліків на роботі, які постійно змушують нервувати й напружуватися. Конфлікти або розбіжності з колегами та керівництвом відбирають багато сил та емоцій. Велике напруження викликає взаємодія з пацієнтами, контингент яких сприймається як дуже важкий. Їм складно підтримувати контакти з колегами. Здається, що робота не варта тих зусиль, які витрачаються. Водночас їх непокоїть те, що стали гірше працювати. Виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою, страх допустити помилку, глибоке розчарування, засмучення від деяких аспектів роботи і навіть відчай. Вони нервують через усе, що пов'язано з роботою. Через обставини, що складаються, не можуть реалізувати власні вимоги до виконуваної роботи.

Робоча ситуація видається безвихідною. Вони хотіли б змінити місце роботи, якби була така можливість, але ці переживання водночас підсилені страхом втратити роботу. Спілкування на роботі настільки виснажує, що після роботи виникає сильна потреба побути наодинці, ні з ким не спілкуватися, тому обмежується до мінімуму спілкування з друзями та знайомими. На домашні справи після робочого дня вже не вистачає сил. Саме тому медсестри цієї групи намагаються звертати менше уваги на потреби та проблеми колег, емоційно не взаємодіяти з ними. Звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування. Робота з людьми дуже розчарувала, озлобила й зробила їх нервовими, притупила їхні емоції. Відчувається відверта втомленість від людських проблем, пов'язаних з хворобами та лікуванням хворих. На роботу вони йдуть із важким почуттям, що все набридло і краще було б нікого не бачити й не чути.

Подальший аналіз здійснювався на підставі порівняння особливостей мотивації медичних сестер без проявів емоційного вигорання (група А) та з вираженим емоційним вигоранням (група Д).

Основним діагностичним параметром методики *ресітки когнітивної диференційованості Дж. Боддена*, що її адаптував О. Ю. Винокур [1], є конфліктність усвідомленої й неусвідомленої мотивації професійної діяльності та її окремих мотивів. За методикою кон-

фліктність мотивації розглядається як міра узгодженості показника важливості мотиву при прямому опитуванні (усвідомлена важливість мотиву) та показника його прихованого, неактуалізованого значення в професійній мотивації особистості (неусвідомлена важливість). Отже, діагностується ієрархія усвідомленої мотивації, ієрархія неусвідомленої мотивації, конфліктність кожного з мотивів, конфліктність мотивації професійної діяльності. Розглянуто мотиви професійної діяльності медичних сестер: матеріальне забезпечення, цікавість професії за змістом, особистісне зростання й самореалізація, отримання визнання, високого соціального статусу та привілеїв, комфортні умови праці, можливість надання допомоги людям у вирішенні проблем зі здоров'ям, спілкування з різними людьми, корисність українському суспільству, кар'єрне зростання. Вибір цих мотивів визначався специфікою та змістом праці медичних сестер.

Порівняння середніх показників усвідомленої професійної мотивації медичних сестер груп А і Д подано на рисунку 2.

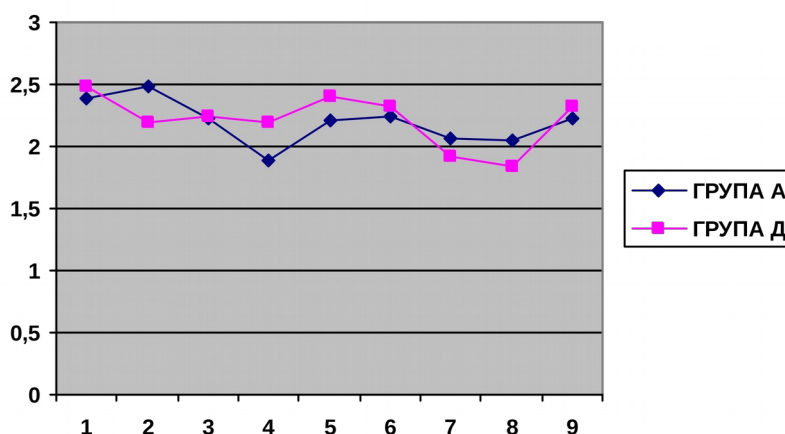


Рис. 2. Порівняння середніх показників усвідомленої мотивації професійної діяльності медсестер груп А та Д

Примітка: 1 – матеріальне забезпечення; 2 – цікавість професійної діяльності за змістом; 3 – особистісне зростання та самореалізація; 4 – досягнення соціального статусу та привілеїв; 5 – комфортні умови праці; 6 – допомога людям; 7 – спілкування; 8 – корисність суспільству; 9 – кар'єрний ріст.

Аналіз усвідомленої мотивації професійної діяльності медсестер свідчить про те, що провідними мотивами своєї праці медсестри без проявів емоційного вигорання (група А) визнають цікавість роботи за змістом (2,48), матеріальне забезпечення (2,38), допомогу людям у вирішенні їхніх проблем зі здоров'ям (2,25), а дещо нижчими – до-

сягнення високого соціального статусу (1,88), корисність суспільству (2,05), спілкування (2,07). Медсестри з вираженим емоційним вигоранням (група Д) провідними мотивами своєї праці називають матеріальне забезпечення (2,48), комфортні умови праці (2,40), допомогу людям, кар'єрний ріст (2,32), менш важливими – корисність суспільству (1,84), спілкування (1,92).

За параметром усвідомленої важливості мотивів професійної діяльності медсестер із вираженим та невираженим рівнем емоційного вигорання статистично значущих відмінностей показників груп А і Д не виявлено.

За методикою можна реконструювати таку ієрархію професійних мотивів, яка не завжди усвідомлюється у своєму справжньому вигляді через її прихованість, неактуалізованість, неусвідомленість. Тому можемо її називати неусвідомленою професійною мотивацією. Порівняння середніх показників неусвідомленої значущості професійних мотивів медсестер обох груп нашої вибірки подано на рисунку 3.

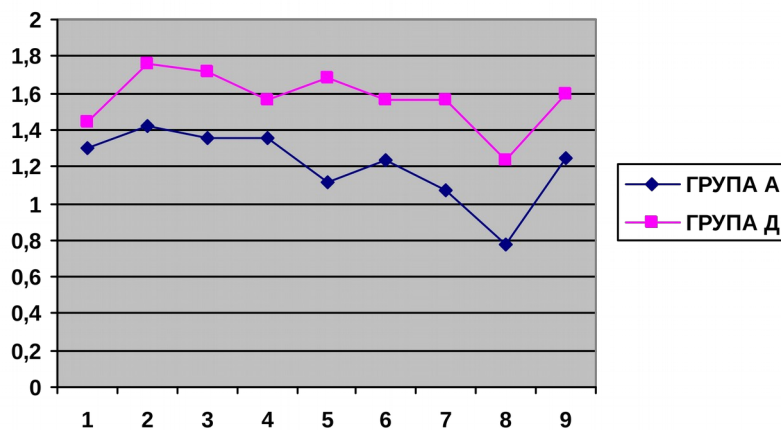


Рис. 3. Порівняння середніх показників неусвідомлених професійних мотивів медсестер груп А та Д

Примітка: 1 – матеріальне забезпечення; 2 – цікавість професійної діяльності за змістом; 3 – особистісне зростання та самореалізація; 4 – досягнення соціального статусу та привілеїв; 5 – комфортні умови праці; 6 – допомога людям; 7 – спілкування; 8 – корисність суспільству; 9 – кар'єрний ріст.

Отже, вивчення професійної мотивації медсестер групи А на неусвідомленому рівні виявляє групу провідних мотивів, якими є цікавість роботи за змістом (1,42), особистісне зростання та самореалізація, досягнення високого соціального статусу, привілеїв (1,36). Водночас виявлено низький рівень важливості мотивів корисності суспільству (0,78), спілкування з різними людьми (1,07), комфортних умов праці (1,11).

Для більшості медсестер із вираженим емоційним вигоранням на неусвідомленому рівні провідними мотивами професійної діяльності є такі: цікавість за змістом (1,76), особистісне зростання та самореалізація (1,72), комфортні умови праці (1,68). Неважливими для цих медсестер у професійній діяльності є мотиви корисності суспільству (1,24) та матеріального забезпечення (1,44). Загалом середні показники неусвідомленої важливості мотивів професійної діяльності вищі в медсестер групи Д.

Уточнення відмінностей міжгрупових середніх показників та дисперсій розподілу за параметром неусвідомленої важливості мотивів професійної діяльності виявило статистично значущі відмінності за такими мотивами: забезпечення комфортних умов праці ($F = 6,34$ при $\alpha \leq 0,01$), можливість спілкування з різними людьми ($F = 5,31$ при $\alpha \leq 0,05$), корисність українському суспільству ($F = 5,11$ при $\alpha \leq 0,05$). Показники цих мотивів є значно вищими у медсестер із вираженим емоційним вигоранням.

Порівняння показників конфліктності мотивів професійної діяльності медсестер із різним рівнем емоційного вигорання подано на рисунку 4.

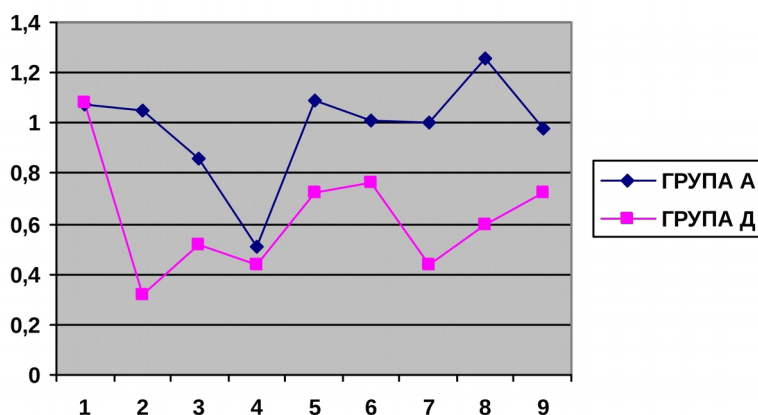


Рис. 4. Порівняння середніх показників конфліктності мотивів професійної діяльності медсестер груп А та Д

Примітка: 1 – матеріальне забезпечення; 2 – цікавість професійної діяльності за змістом; 3 – особистісне зростання та самореалізація; 4 – досягнення соціального статусу та привілеїв; 5 – комфортні умови праці; 6 – допомога людям; 7 – спілкування; 8 – корисність суспільству; 9 – кар’єрний ріст.

У медсестер групи А найвищим є показник конфліктності мотиву корисності суспільству (1,27), дещо нижчою є конфліктність мотивів комфортних умов праці (1,10), матеріального забезпечення (1,08) та

цікавості професії за змістом (1,06). Водночас виявлено високу неузгодженість таких мотивів, як допомога людям і сприяння вирішенню їхніх проблем зі здоров'ям (1,02) та спілкування (1,0). Найнижчою є конфліктність мотиву досягнення високого соціального статусу (0,52).

У медсестер групи Д найвищі показники конфліктності мотивів матеріального забезпечення (1,04), допомоги людям і сприяння у вирішенні їхніх проблем зі здоров'ям (0,76), кар'єрного росту та комфортних умов праці (0,72). Найнижчим є показник конфліктності мотиву спілкування (0,32). Також дуже низькі показники конфліктності мотивів цікавості роботи за змістом, визнання та досягнення високого соціального статусу (0,44). Важливість усіх мотивів медсестри обох груп перебільшують.

Потрібно одразу відзначити, що показники конфліктності майже всіх мотивів переважають у медсестер із відсутнім емоційним вигоранням. Виняток становлять мотиви матеріального забезпечення та досягнення високого соціального статусу. Уточнення відмінностей середніх показників конфліктності мотивів професійної діяльності медсестер виявило значущі відмінності за конфліктністю мотивів цікавості професії за змістом ($F = 8,07$ при $\alpha \leq 0,01$), спілкування ($F = 5,38$ при $\alpha \leq 0,05$), забезпечення комфортних умов праці ($F = 5,70$ при $\alpha \leq 0,01$), показники яких є вищими у медсестер із відсутнім емоційним вигоранням.

За показником конфліктності мотивації професійної діяльності між досліджуваними груп А і Д виявлено значущу відмінність. Цей показник вищий у групі медичних сестер без проявів емоційного вигорання ((27,69; 19,72) $F = 6,7$ при $\alpha \leq 0,01$).

Отже, порівняння усвідомленої та неусвідомленої мотивації професійної діяльності медсестер із різним рівнем емоційного вигорання виявило певні розбіжності, пов'язані передусім зі змістом переважаючої мотивації. Так, на усвідомленому рівні в медсестер без проявів емоційного вигорання провідними є мотиви цікавості професії за змістом, матеріального забезпечення, допомоги людям у вирішенні проблем зі здоров'ям, тоді як для медсестер зі сформованим емоційним вигоранням разом із мотивами матеріального забезпечення, кар'єрного росту та допомоги найбільш важливим є мотив забезпечення комфортних умов праці. Переважання цього мотиву відзначено й на неусвідомленому рівні в медсестер із вираженим емо-

ційним вигоранням. У такому акцентуванні уваги на особливих умовах праці й проявляється емоційне вигорання.

Неусвідомлена важливість мотивів професійної діяльності в медсестер із вираженим емоційним вигоранням є вищою, ніж у групі медсестер без проявів емоційного вигорання. Особливо слід відзначити мотиви важливості комфортних умов праці, спілкування, соціальної корисності праці.

Конфліктність окремих мотивів загалом у групі А є вищою, ніж у групі Д. Насамперед це стосується мотивів спілкування, цікавості професії за змістом, які в медсестер із вираженим емоційним вигоранням мають найнижчі показники конфліктності; корисності професії суспільству, конфліктність якого в медсестер без проявів емоційного вигорання є найвищою. Нижча конфліктність окремих мотивів і мотивації загалом, на нашу думку, пояснюється реалістичністю професійно дезадаптованих представниць групи Д щодо обставин, у яких живуть та працюють, власних можливостей у цих обставинах, намаганням зберегти енергетичні ресурси, а також прагненням знайти вихід із ситуації, що склалася, тоді як у медсестер без проявів емоційного вигорання є ресурси, які дають змогу перебувати у стані «безпідставного оптимізму».

Спробуємо пояснити цікаві, на нашу думку, показники мотиву спілкування у групі медсестер із вираженим рівнем емоційного вигорання. З одного боку, за змістом емоційного вигорання потреба спілкування цих медсестер і в професійній діяльності, і поза нею напружує, забирає і без того втрачені ресурси, а з іншого – вони потребують підтримки через доброзичливе спілкування, налагодження емоційно-позитивних взаємин із колегами, хворими, родичами, друзями, знайомими як можливого способу подолання того стану, у якому перебувають. Ці медсестри особливо гостро потребують такого спілкування, яке б забезпечило емоційну рівновагу, душевний комфорт і спокій.

На нашу думку, у медсестер без проявів емоційного вигорання дуже виражений «зовнішній цензор» – усвідомлене прагнення відповідати власним уявленням про соціальні очікування щодо мотивації праці. Енергетичний ресурс цих медсестер дає змогу забезпечити такий самоконтроль, який орієнтує на зовнішні вимоги. Саме тому в медсестер без проявів емоційного вигорання конфліктність усвідомленої та неусвідомленої важливості мотивів професійної діяльності виявилася вищою, ніж у медсестер із розвиненим емоційним вигоранням. Медичні сестри із вираженим емоційним вигоранням орієнтуються

на «внутрішнього цензора», у якого зовнішні та внутрішні вимоги цілісні.

Висновки. Отже, за результатами емпіричного вивчення професійної мотивації медсестер із різним рівнем емоційного вигорання виявлено її специфіку за всіма розглянутими характеристиками, що свідчить, з одного боку, про прояв емоційного вигорання у змісті професійної мотивації медсестер, а з іншого – про можливість посилення проявів емоційного вигорання через мотивацію професійної діяльності.

Список використаної літератури

1. Винокур О. Ю. Методика дослідження мотивів професійного самовизначення / О. Ю. Винокур // Психологія : [збірник]. – К. : [б. в.], 1990. – Вип. 35. – С. 94–121.