

ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ ПСИХОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ

АНИСИМОВ АЛЕКСЕЙ ИГОРЕВИЧ

кандидат психологических наук, доцент кафедры консультативной психологии и психологии здоровья Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, aai101@mail.ru

ALEKSEY ANISIMOV

Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Health and Developmental Psychology, St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work

КИРЕЕВА НИНА НИКОЛАЕВНА

кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики личностного и профессионального развития Санкт-Петербургского государственного университета, nikaren1@yandex.ru

NINA KIREYEVA

Cand.Sc. (Psychology), Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogy of Personal and Professional Development, St. Petersburg State University

УДК 316.6

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL HEALTH AND PROFESSIONAL BURNOUT IN HEALTHCARE WORKERS

Аннотация. Представлены результаты эмпирического исследования профессионального выгорания и социального здоровья медицинских работников. Выявлена взаимосвязь уровня социального здоровья и степени профессионального выгорания у медицинских работников. Показано, что медработники с низкой степенью профессионального выгорания имеют более высокие показатели гармоничности отношений личности с социальным окружением и социальной зрелости личности. Апробированы интегральные социально-психологические критерии для оценки социального здоровья на выборке медработников. Предложено использование технологии оценки социального здоровья для медработников.

ABSTRACT. Results of empirical research of professional burnout and social health in healthcare workers are presented. The interrelation of social health and professional burnout in healthcare workers is revealed. Authors suggest that medical personnel with low extent of burnout have higher rates of harmonious relations with social environment and social maturity of personality. Integrated social and psychological criteria for an assessment of social health were tested in the selected medical staff. The method of social health assessment in healthcare workers is proposed.

Ключевые слова: социальное здоровье личности, критерии социального здоровья, социальная зрелость личности, профессиональное выгорание.

KEY WORDS: social health of personality, social health criteria, social maturity of personality, professional burnout.

Актуальность исследования состояния здоровья медицинских работников обусловлена общественным значением их деятельности, ее напряженным, стрессогенным характером, высоким риском возникновения профессиональной деформации и психологического неблагополучия, что, в свою очередь, может оказывать неблагоприятное влияние на здоровье людей, обращающихся за медицинской помощью.

В этой связи целесообразно рассматривать проблему психического выгорания в контексте социального здоровья медицинских работников [1; 10].

В зарубежной литературе синдром выгорания обозначают термином burnout (англ.). Впервые он был введен американским психиатром Х. Фреденбергером (Freudenberger, 1974) для характеристики психологического состояния

здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами и оказывающих профессиональную помощь в условиях эмоционально нагруженной атмосферы. Первоначально под «выгоранием» подразумевалось состояние изнеможения, сопряженное с ощущением собственной бесполезности [16].

В настоящее время ведется дискуссия о соотношении таких понятий, как стресс и выгорание. Несмотря на крепнущий консенсус относительно концепции последнего, в литературе, к сожалению, до сих пор отсутствует четкое разделение между этими понятиями. Хотя большинство исследователей определяют стресс как несоответствие в системе «личность — среда» или как результат дисфункциональных ролевых взаимодействий, традиционно не наблюдается полного согласия относительно концептуализации профессионального стресса. Исходя из этого, ряд авторов рассматривают стресс в качестве общего понятия, которое может стать основой для изучения комплекса проблем [6].

Многие специалисты считают, что выгорание выступает отдельным аспектом стресса, потому оно чаще всего определяется и исследуется как модель ответных реакций на хронические рабочие стрессоры. Реакция выгорания начинается в большей степени вследствие требований, включающих стрессоры межличностного характера. Таким образом, оно представляет собой следствие профессионального стресса, в котором модель эмоционального истощения, деперсонализации и редуцированных персональных достижений есть результат действия разнообразных рабочих стрессоров, особенно межличностной природы [6, с. 30].

Феномен выгорания сегодня рассматривается в различных аспектах. Выделяют несколько его видов: «психическое выгорание» (В. Е. Орёл), «эмоциональное выгорание» (В. В. Бойко), «профессиональное выгорание» (ПВ) (К. Маслач, Н. Е. Водопьянова). В рамках нашего исследования особую значимость представляет профессиональное выгорание, анализируемое в контексте трудовой деятельности.

Наиболее разработанную модель такого вида выгорания предложили К. Маслач (*C. Maslach*) и С. Джексон (*S. Jackson*) (1986 год). В соответствии с данной моделью оно рассматривается как ответная реакция на длительные профессиональные стрессы межличностных коммуникаций, включающая в себя три компонента: эмоциональное истощение, деперсонализацию и редуциацию личных достижений.

Эмоциональное истощение понимается как основная составляющая профессионального выгорания и проявляется в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении. Второй компонент — деперсонализация — выражается в дегуманизации отношений с людьми. Это может быть повышение зависимости от других или повышение негативизма, циничность установок и чувств по отношению к людям, с которыми человек работает. Редукция личных достижений может проявляться либо в тенденции к негативному оцениванию себя, своих профессиональных

достижений и успехов, негативизме относительно служебных перспектив, либо в редуцировании собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим [6].

Трехкомпонентная модель (К. Маслач и С. Джексон) позволяет изучать динамику процесса выгорания. Согласно данной модели при рассмотрении динамики выгорания необходим анализ трех компонентов: эмоционального истощения, деперсонализации, редукиции персональных достижений; при этом следует учитывать, что роль каждого из них различна. Например, исключение такого фактора, как редукция персональных достижений, сближает синдром выгорания с депрессией. Нельзя забывать и о конкретных значениях компонентов, которые имеют возрастные и гендерные особенности. Повышение степени эмоционального истощения можно считать нормальным возрастным изменением, а деперсонализации — важным механизмом психологической защиты для целого ряда социальных профессий в процессе профессиональной адаптации.

Высокие значения по компонентам «Эмоциональное истощение» и «Деперсонализации» соответствуют большой степени выгорания, а по шкале «Редукция персональных достижений» — наоборот: низкие значения свидетельствуют о высоком уровне выгорания. Соответственно чем ниже человек оценивает свои возможности и эффективность, чем меньше творчески он включен в достижение результата, тем больше степень выгорания.

При анализе индивидуальных показателей по шкале «Редукция персональных достижений» следует учитывать возраст и этап становления человека в профессии. Начальный период профессиональной адаптации неизбежно связан с осознанием молодым специалистом некоторой неадекватности своих знаний и умений требованиям практической деятельности. Это, естественно, обуславливает определенное усиление напряженности (психологический стресс) в отношении собственных успехов и достижений.

Таким образом, при исследовании динамики выгорания необходимо брать в расчет как конкретные значения по всем трем компонентам, так и их взаимосвязь. Взаимосвязь и взаимовлияние факторов выгорания определяют динамику процесса его развития [6, с. 198].

В настоящее время в медицинской практике в системе «врач — пациент» доминирует патерналистская модель, которая предусматривает определенную асимметричность: большую часть ответственности за процесс и результат лечения несет врач-специалист, а пациенту отводится пассивная позиция. На смену этому должна прийти другая модель взаимоотношений, основанная на сотрудничестве и партнерстве [1; 9]. Такие отношения предполагают высокий уровень социального здоровья медицинского работника.

Социальное здоровье медицинских работников имеет большое значение для эффективного выполнения ими своей профессиональной деятельности, так как важнейшим условием для ее успешной

реализации является способность устанавливать и поддерживать гармоничные отношения с социальным окружением, что предполагает высокую степень социальной зрелости личности.

Теперь следует уточнить понятие социального здоровья личности. Специфика анализа социального здоровья в психологических концепциях, по мнению Л.В. Колпиной, сводится преимущественно к оценке способности личности осуществлять социальные взаимодействия, к ее социальной адаптации и социальной самореализации. Социальная адаптация, самореализация личности, социально-творческая деятельность и деятельность, детерминируемая представлением индивида о собственной миссии, являются самостоятельными структурными элементами (компонентами) социального здоровья [8, с. 113].

На основе анализа теоретических работ Л.В. Колпина говорит о психологических и нравственных предпосылках социального здоровья. К ним она относит гуманистическую направленность и созидательный характер деятельности, активную, инициативную жизненную позицию, примат внутреннего локуса контроля над внешним, актуализированную потребность в преобразующей деятельности, приоритет мотивации достижения в противовес избегания, социальность в противовес антисоциальности, ассертивность личности [8, с. 113].

Е.Н. Приступа рассматривает социальное здоровье личности как «состояние, которое напрямую связано с особенностями личностного, психического роста» [13, с. 87]. Она предложила свое определение: «Социальное здоровье личности ребенка — такое состояние человека, при котором его биопсихические возможности способствуют установлению равновесия с социальной средой путем адаптации и конструктивной активизации в ней, следуя нравственным социальным нормам» [12, с. 124]. По ее мнению, главным фактором формирования и развития социально здоровой личности является культура данного общества. Социокультурная динамика личности проявляется в двух отношениях: во внешнем плане она находит свое выражение в виде механизмов социализации, а во внутреннем плане — раскрывается в ходе свободного выбора и реализации той или иной формы социальной активности. Культура устанавливает физические, биологические и социальные границы человеческого бытия. Личностное развитие детерминировано внутренним процессом, социальной ситуацией развития, обусловлено мерой собственной активности ребенка, определено типом ведущей деятельности, зависит от содержания и мотивов деятельности, в которой он участвует. Воздействие различных факторов детерминируется возрастными и индивидуальными особенностями человека [12, с. 125]. Социальная адаптивность, психическое здоровье личности, наследственность составляют базу процесса формирования социального здоровья человека.

Социальной формой существования и развития здорового человека выступает социальное взаимодействие [12, с. 97]. Лица, имеющие какие-либо нарушения психического, личностного развития,

входят в группу риска развития аномии социальной стороны здоровья. Именно поведение является первым показателем нормы или аномии социального здоровья человека. Свобода поведения во многом зависит от степени осознания человеком существующих социальных условий, от его умения сделать выбор и определить такую линию поведения, которая соответствовала бы как личным, так и общественным интересам [13, с. 35].

Социальный компонент здоровья человека изучается в рамках нового научного направления — психология здоровья. В частности, Г.С. Никифоров подчеркивает основной аспект специфики рассмотрения социального здоровья — полноценное выполнение человеком своих социальных функций. Социальное здоровье определяется исследователем «как количество и качество межличностных связей индивидуума и степень его участия в жизни общества» [10, с. 32].

Социальное здоровье находит отражение в следующем: адекватном восприятии социальной действительности; интересе к окружающему миру; адаптации (равновесие) к физической и общественной среде; направленности на общественно полезное дело; культуре потребления; альтруизме; эмпатии; ответственности перед другими; бескорыстии; демократизме в поведении. Все эти характеристики составляют специфику социального здоровья.

В своих предыдущих работах нами были выделены два интегральных социально-психологических критерия: 1) гармоничности отношений личности с социальным окружением; 2) социальная зрелость личности [3; 4]. Они используются для содержательной характеристики и оценки социального здоровья человека.

На основе выделенных критериев дано определение понятия «социальное здоровье человека». Под ним понимается состояние динамического равновесия (гармоничности) отношений личности с социальным окружением, которое обеспечивается соответствием социальной зрелости личности требованиям социума [2].

С учетом интегральных социально-психологических критериев была разработана технология критериальной оценки социального здоровья человека. Проведена операционализация интегральных критериев социального здоровья, определены основные социально-психологические показатели гармоничности отношений личности с социальным окружением и социальной зрелости личности. Разработанная технология критериальной оценки индивидуального социального здоровья, включающая комплекс психологических методик, была нацелена на определение уровня социального здоровья учителей в контексте их профессиональной деятельности [3; 4].

Ранее проведенное исследование (2011 год) показало, что выделенные интегральные социально-психологические критерии, разработанная технология критериальной оценки социального здоровья и сформированный на их основе комплекс психодиагностических методик позволяют адекватно решать задачу по оценке социального здоровья учителей.

По-прежнему не теряет своей насущной необходимости совершенствование и проверка эффективности технологии критериальной оценки индивидуального социального здоровья на выборках представителей различных социальных и, в частности, профессиональных групп.

Была выдвинута гипотеза о взаимосвязи степени профессионального выгорания и показателей социального здоровья медицинских работников. Мы предположили, что индивидуальные показатели социального здоровья медицинских работников будут иметь существенные различия в зависимости от степени профессионального выгорания: переживаемых ими симптомов эмоционального истощения, деперсонализации, редукации личных достижений.

Итак, цель данного исследования — изучение взаимосвязи профессионального выгорания и социального здоровья медицинских работников.

Для проверки гипотезы нами были обследованы 60 медицинских работников Санкт-Петербурга (45 женщин и 15 мужчин) от 23 до 58 лет (средний возраст — 30,5); стаж работы — от 1 года до 38 лет (средний — 6,5 года).

В психодиагностическом исследовании были использованы опросник «Субъективная оценка межличностных отношений» (СОМО) (С. В. Духновский), «Методика самоотношения» (ОСО) (В. В. Столин, С. Р. Пантеев) для оценки уровня социального здоровья по критерию гармоничности отношений личности с социальным окружением; а также методика «Диагностика коммуникативной установки» (В. В. Бойко), опросник «Локус контроля» (Е. Г. Ксенофонтова), «Шкала социального интереса» (Дж. Кренделл), опросник СЖО (Д. А. Леонтьев) для анализа уровня социального здоровья по критерию социальной зрелости личности.

Для оценки риска профессионального выгорания была выбрана методика Н. Е. Водопьяновой, Е. С. Старченковой.

Обработка данных проводилась с помощью статистического пакета *STATISTICA.6*. Для сравнения групп использовался *U*-критерий Манна — Уитни; для уточнения взаимосвязей показателей — коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

На основе оценки состояния медицинских работников по методике «Профессиональное выгорание» были выделены три группы:

1-я группа (22 чел.) — с высокой степенью ПВ, 2-я группа (23 чел.) — с низкой степенью ПВ, 3-я группа (15 чел.) — со средней степенью ПВ.

Сравнивались показатели гармоничности отношений медицинских работников полярных групп (1-й и 2-й). Результаты сравнения представлены в табл. 1.

Как следует из данных, представленных в таблице, группы с разной степенью профессионального выгорания различаются по следующим показателям: «Конфликтность» ($p < .01$), «Агрессия» ($p < .01$), итоговому баллу по методике СОМО ($p < .05$). Эти результаты свидетельствуют о том, что медицинские работники с высокой степенью профессионального выгорания испытывают большую дисгармоничность в своих отношениях на работе, что проявляется в повышенной конфликтности и агрессивности, они менее склонны к сотрудничеству и конструктивному разрешению разногласий.

По результатам методики ОСО значимых различий не выявлено, т. е. показатели самоотношения не демонстрируют связи со степенью профессионального выгорания.

Таким образом, можно утверждать, что медицинские работники с высокой степенью профессионального выгорания имеют более низкие показатели социального здоровья по критерию гармоничности отношений личности с социальным окружением.

Далее сравнивались полярные группы медицинских работников по показателям социальной зрелости личности (табл. 2).

Установлены значимые различия по показателям «Социальный интерес» ($p < .01$), «Открытая жестокость» ($p < .05$), «Цели в жизни» ($p < .01$), «Процесс жизни» ($p < .01$), «Результативность», «Локус контроля "я"» ($p < .01$), «Локус контроля "жизнь"» ($p < .01$), «Осмысленность жизни» ($p < .01$). Это свидетельствует о том, что медработники с высокой степенью профессионального выгорания демонстрируют более низкие показатели просоциальной направленности личности, более прямолинейны в своих взаимодействиях с другими людьми, менее удовлетворены ходом своей жизнедеятельности и ее промежуточными результатами, в меньшей мере уверены в собственных возможностях строить жизни согласно своим планам и в целом меньше ощущают осмысленность жизни.

Табл. 1

Сравнение показателей гармоничности отношений

	Группа с высокой степенью ПВ		Группа с низкой степенью ПВ		U	p
	Среднее	Стд. откл.	Среднее	Стд. откл.		
Напряженность	35,7	12,4	30,5	9,2	190,0	0,15
Отчужденность	38,9	12,4	37,9	12,8	234,5	0,67
Конфликтность	33,5	7,8	24,8	6,7	100,5	0,00*
Агрессия	34,0	9,6	26,0	8,8	135,5	0,01*
Итоговый балл СОМО	142,2	34,8	119,3	31,7	156,5	0,03*
Самоотношение	9,6	4,2	11,4	2,6	202,0	0,25

p — уровень значимости различий

Сравнение показателей зрелости личности

	Группа с высокой степенью ПВ		Группа с низкой степенью ПВ		U	P
	Среднее	Стд. откл.	Среднее	Стд. откл.		
Социальный интерес	5,8	3,1	8,7	2,8	127,0	0,00*
Завуалированная жестокость	12,6	4,7	11,8	6,4	243,0	0,82
Открытая жестокость	23,1	10,9	16,4	10,3	159,5	0,03*
Обоснованный негативизм	2,6	1,3	2,1	1,6	206,0	0,29
Брюзжание	4,2	2,8	3,2	2,7	201,0	0,24
Негативный опыт общения	8,7	5,8	7,4	5,5	220,0	0,45
Коммуникативная установка	50,4	17,3	40,8	20,0	183,0	0,11
Цели в жизни	30,9	5,1	35,8	7,0	133,5	0,01*
Процесс жизни	27,1	5,5	34,4	5,5	94,5	0,00*
Результативность	25,0	3,6	29,8	4,3	96,5	0,00*
Локус контроля «я»	20,6	2,9	24,9	3,3	77,5	0,00*
Локус контроля «жизнь»	30,5	5,4	36,3	5,6	107,5	0,00*
Осмысленность жизни	99,1	11,6	119,0	13,8	72,5	0,00*
Интернальность	27,1	6,0	28,5	4,9	211,5	0,35

p — уровень значимости различий

По итогам сравнения медицинских работников с разной степенью профессионального выгорания можно констатировать наличие значимых различий практически по всем показателям социальной зрелости. Это позволяет сделать вывод о том, что медработникам с низкой степенью профессионального выгорания в большей мере присущи черты социально зрелой личности.

Для уточнения взаимосвязей компонентов профессионального выгорания и показателей социального здоровья медицинских работников проведен корреляционный анализ эмпирических данных (табл. 3).

По результатам корреляционного анализа установлены значимые положительные взаимосвязи компонента «Эмоциональное истощение» с показателями «Конфликтность», «Агрессия» и «Гармоничность отношений». Это может

означать то, что медработники, отмечающие напряженный, дисгармоничный характер своих взаимоотношений, в большей мере испытывают психический дискомфорт, равнодушие или эмоциональное перенасыщение.

Взаимосвязи выявлены между компонентом «Деперсонализация» и показателями «Напряженность», «Конфликтность», «Агрессия» и «Гармоничность отношений». Это свидетельствует о том, что ощущаемая медработниками деформация отношений с другими людьми в виде «повышения негативизма, циничности установок и чувств по отношению к сотрудникам, подчиненным» проявляется в напряженности, конфликтности, дисгармоничности их взаимоотношений с социальным окружением.

Прослеживаются взаимосвязи компонента «Редукция профессиональных достижений»

Табл. 3

Корреляции показателей ПВ и гармоничности отношений

	Эмоц. истощение	Деперсонализация	Редукция проф. достижений	Проф. выгорание
Напряженность	0,23	0,27*	-0,18	0,21
Отчужденность	0,21	0,22	-0,04	0,14
Конфликтность	0,42*	0,51*	-0,32*	0,50*
Агрессия	0,38*	0,47*	-0,27*	0,41*
Гармоничность отношений	0,34*	0,43*	-0,22	0,35*
Самоотношение	-0,17	-0,15	0,21	-0,17

Выделены значимые взаимосвязи ($p < ,05$)

Корреляции показателей ПВ и социального интереса

	Эмоц. истощение	Деперсонализация	Редукция проф. достижений	Проф. выгорание
Социальный интерес	<u>-0,29*</u>	<u>-0,34*</u>	<u>0,33*</u>	<u>-0,39*</u>

Выделены значимые взаимосвязи ($p < ,05$)

Корреляции показателей ПВ и коммуникативной толерантности

	Эмоц. истощение	Деперсонализация	Редукция проф. достижений	Проф. выгорание
Завуалированная жестокость	0,11	0,11	-0,15	0,09
Открытая жестокость	<u>0,28*</u>	0,22	-0,16	<u>0,31*</u>
Негативизм	<u>0,37*</u>	0,13	-0,14	<u>0,26*</u>
Брюзжание	<u>0,31*</u>	0,20	-0,12	0,23
Негативный личный опыт	<u>0,26*</u>	0,18	-0,11	0,15
Коммуникативная толерантность	<u>0,35*</u>	<u>0,28*</u>	-0,13	<u>0,29*</u>

Выделены значимые взаимосвязи ($p < ,05$)

Корреляции показателей ПВ и смысложизненных ориентаций

	Эмоц. истощение	Деперсонализация	Редукция проф. достижений	Проф. выгорание
Цели в жизни	<u>-0,39*</u>	-0,16	<u>0,48*</u>	<u>-0,38*</u>
Процесс жизни	<u>-0,50*</u>	-0,19	<u>0,56*</u>	<u>-0,51*</u>
Результаты жизни	<u>-0,43*</u>	<u>-0,31*</u>	<u>0,55*</u>	<u>-0,53*</u>
Локус контроля «я»	<u>-0,52*</u>	<u>-0,43*</u>	<u>0,54*</u>	<u>-0,58*</u>
Локус контроля «жизнь»	<u>-0,53*</u>	<u>-0,32*</u>	<u>0,52*</u>	<u>-0,51*</u>
Осмысленность жизни	<u>-0,55*</u>	<u>-0,40*</u>	<u>0,64*</u>	<u>-0,62*</u>

Выделены значимые взаимосвязи ($p < ,05$)

с показателями «Конфликтность», «Агрессия», что говорит о том, что тенденция к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достижений и успехов, негативизме относительно служебных достоинств и возможностей сопровождается у медработников повышением конфликтности и агрессивности их отношений с другими людьми.

Интегральный показатель профессионального выгорания значимо связан с показателями «Конфликтность», «Агрессия» и «Гармоничность отношений», что указывает на то, что нарастание переживаемого медработниками психоэмоционального дискомфорта сопряжено с повышением конфликтности, агрессивности и дисгармоничности их отношений с социальным окружением.

Таким образом, можем констатировать тот факт, что нарастание степени профессионального выгорания медицинских работников проявляется в нарушении гармоничности их взаимоотношений с социальным окружением.

Для уточнения взаимосвязей компонентов и степени профессионального выгорания с показателями социальной зрелости медицинских работников также проведен корреляционный анализ. Полученные данные представлены в табл. 4–6.

По результатам корреляционного анализа установлены значимые отрицательные взаимосвязи показателя «Социальный интерес» с компонентами профессионального выгорания («Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» и интегральным показателем, а также положительная связь с компонентом «Редукция профессиональных достижений». Это свидетельствует о том, что просоциальная направленность личности медработника обусловлена меньшими показателями переживаемого им психического дискомфорта в процессе реализации своей профессиональной деятельности. Можем предполагать, что интерес к другим людям и стремление к построению гармоничных взаимоотношений выступают в качестве фактора защиты от профессионального выгорания.

Установлены значимые взаимосвязи показателей коммуникативной толерантности («Открытая жестокость», «Негативизм», «Брюзжание», «Негативный личный опыт», общий показатель) с компонентами «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» и интегральным показателем «Профессиональное выгорание». Это обстоятельство указывает на то, что медицинские работники, проявляющие высокую коммуникативную

интолерантность по отношению к другим людям, значительно в большей мере испытывают симптомы психологического неблагополучия.

Большое количество взаимосвязей наблюдается между показателями методики СЖО и компонентами профессионального выгорания. Эмоциональное истощение отрицательно связано со всеми показателями смысловых ориентаций, и это означает, что медицинские работники, отмечающие у себя признаки психического дискомфорта, в меньшей мере удовлетворены процессом и промежуточными результатами своей жизнедеятельности, у них меньше значимых целей в жизни и меньше уверенности в своих возможностях добиться их реализации.

Значимые взаимосвязи компонента «Деперсонализация» с показателями «Результаты жизни», «Локус контроля "я"», «Локус контроля "жизнь"» указывают на то, что медработники, проявляющие признаки повышенного негативизма, циничности установок и чувств по отношению к другим людям, в меньшей мере удовлетворены нынешними итогами своей жизни, у них недостаточно убежденности в своей способности влиять на события.

Показатели компонента «Редукция профессиональных достижений» положительно связаны со всеми показателями смысловых ориентаций. Это говорит о том, что медработники, сохраняющие высокую оценку собственных профессиональных достижений и возможностей, в большей мере отмечают осмысленность собственной жизни.

В целом относительно взаимосвязей показателей методики СЖО и методики «Профессиональное выгорание» можем сделать вывод о том, что ощущаемая медработниками осмысленность жизни, т. е. наличие значимых целей, удовлетворенность ходом и промежуточными результатами своей жизни, субъективная уверенность в управляемости событий и своей способности влиять на них, помогают им поддерживать социальную адаптацию и психологическое благополучие в напряженных условиях профессиональной деятельности.

Таким образом, сравнительное исследование медработников, у которых отмечаются разные степени профессионального выгорания, подтвердило,

что те из них, кто имеет более высокие показатели социального здоровья (гармоничности отношений личности и социальной зрелости личности), в меньшей степени чувствуют симптомы психологического неблагополучия — эмоциональное истощение, деперсонализацию, редукцию личных достижений. Поскольку профессиональное выгорание является индикатором состояния социального здоровья личности, то на основе полученных результатов исследования можно утверждать, что и предлагаемые интегральные критерии оценки индивидуального социального здоровья позволяют достаточно надежно диагностировать его уровень в данной профессиональной выборке.

Выводы:

1. Установлены статистически значимые различия между группами медработников с разной степенью профессионального выгорания по основным показателям социального здоровья. Медработники с низкой степенью профессионального выгорания демонстрируют более высокие показатели социального здоровья по интегральным критериям гармоничности отношений личности с социальным окружением и социальной зрелости личности. Это свидетельствует о том, что выдвинутая в исследовании гипотеза подтверждена.

2. Полученные результаты дают основание говорить об адекватности использования выделенных интегральных критериев для оценки уровня индивидуального социального здоровья представителей медицинской профессии.

3. Определена возможность использования технологии оценки социального здоровья личности для прогнозирования риска профессионального выгорания на ранних этапах трудовой деятельности и применения в профилактической работе.

Заключение — проведенный анализ подтверждает адекватность использования критериев социального здоровья для его оценки применительно к выборке представителей медицинской профессии. Показатели гармоничности отношений личности с социальным окружением и ее социальной зрелости отражают уровень состояния социального здоровья человека. Данное исследование открывает новые перспективы для изучения проблем здоровья в контексте психологического благополучия личности.

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья: Учеб. пособие. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
2. Анисимов А. И., Киреева Н. Н. Психологическое обеспечение социального здоровья учителей // Психология обучения. 2012. № 4. С. 100–114.
3. Анисимов А. И. Социально-психологические критерии оценки социального здоровья учителей: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2011. 24 с.
4. Анисимов А. И. Социальное здоровье учителя. Изд-во LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. 174 с.
5. Бойко В. В. Психоэнергетика. СПб.: Питер, 2008. 416 с.
6. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005. 336 с.
7. Гурвич И. Н. Социальная психология здоровья. СПб.: СПбГУ, 1999. 1023 с.
8. Колтина Л. В. Теоретико-методологические основы исследования социального здоровья личности. М.: СГУ, 2009. 179 с.
9. Маргошина И. Ю. Показатели психосоматического здоровья и взаимоотношения с клиентом у врачей и психологов: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2008. 22 с.

10. Никифоров Г. С. Психология здоровья: Учеб. пособие. СПб.: Речь, 2002. 256 с.
11. Никишина В. Б., Молчанова Л. Н., Недуруева Т. В. Состояние «выгорания»: детерминация, феноменология, генезис, измерение. Курск, 2007. 381 с.
12. Приступа Е. Н. Междисциплинарное теоретическое обоснование понятия «социальное здоровье» личности ребенка // Социальная политика и социология. 2007. № 2. С. 117–125.
13. Приступа Е. Н. Теоретико-методологические основы индивидуального социального здоровья детей школьного возраста: социально-педагогический аспект. М.: РГСУ, 2007. 256 с.
14. Психология здоровья: Учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. 607 с.
15. Степанова Г. Б. Здоровье человека: гуманитарная составляющая // Социальная профилактика и здоровье. 2006. № 5. С. 4–9.
16. Maslach C., Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives // Applied and Preventive Psychology. 1998. Vol. 7. P. 63–74.

References

1. Ananyev V. A. Osnovy psikhologii zdorovya: uchebnoye posobiye [Basics of health psychology: study guide]. St. Petersburg: Rech Publ., 2006. 384 p. (In Russian).
2. Anisimov A. I. Psikhologicheskoye obespecheniye sotsialnogo zdorovya [Psychological support of social health]. Psikhologiya obucheniya — Psychology of Learning, 2012, no. 4. pp. 100–114 (in Russian).
3. Anisimov A. I. Sotsialno-psikhologicheskiye kriterii otsenki sotsialnogo zdorovya uchiteley: Avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk. [Social and psychological criteria of social health assessment of teachers: Cand.Sc. (Psychology) dissertation abstract]. St. Petersburg, 2011. 24 p. (In Russian).
4. Anisimov A. I. Sotsialnoye zdorovye uchitelya [Social health of a teacher]. Moscow: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. 174 p. (In Russian).
5. Boyko V. V. Psikhоenergetika [Psychoenergetics]. St. Petersburg: Piter Publ., 2008. 416 p. (In Russian).
6. Vodopyanova N. Ye. Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika [Burnout syndrome: diagnostic and prevention]. St. Petersburg: Piter Publ., 2005. 336 p. (In Russian).
7. Gurvich I. N. Sotsialnaya psikhologiya zdorovya [Social health psychology]. St. Petersburg: St. Petersburg State University Publ., 1999. 1023 p. (In Russian).
8. Kolpina L. V. Teoretiko-metodologicheskiye osnovy issledovaniya sotsialnogo zdorovya lichnosti [Theoretical and methodological bases of research of social health of personality]. Moscow: Modern University for the Humanities Publ., 2009. 179 p. (In Russian).
9. Margoshina I. Yu. Pokazateli psikhosomaticheskogo zdorovya i vzaimootnosheniya s kliyentom u vrachey i psikhologov: Avtoref. dis. ... kand. psikh. nauk [Indicators of psychosomatic health and relationship with client in doctors and psychologists: Cand.Sc. (Psychology) dissertation abstract]. St. Petersburg, 2008. 204 p. (In Russian).
10. Nikiforov G. S. Psikhologiya zdorovya: uchebnoye posobiye [Health psychology: study guide]. St. Petersburg: Rech Publ., 2002. 256 p. (In Russian).
11. Nikishina V. B., Molchanova L. N., Neduruyeva V. B. (eds.). Sostoyaniye «vygoraniya»: determinatsiya, fenomenologiya, genezis, izmereniye [State of «burnout»: determination, phenomenology, genesis, measurement]. Kursk: Kursk City Printing Office Publ., 2007. 381 p. (In Russian).
12. Pristupa Ye. N. Mezhdistsiplinarnoye teoreticheskoye obosnovaniye ponyatiya «sotsialnoye zdorovye» lichnosti rebenka [Interdisciplinary theoretical basis of the concept of «social health» of child's personality]. Sotsialnaya politika i sotsiologiya — Social Policy and Sociology, 2007, no. 2, pp. 117–125 (in Russian).
13. Pristupa Ye. N. Teoretiko-metodologicheskiye osnovy individualnogo sotsialnogo zdorovya detey shkolnogo vozrasta: sotsialno-pedagogicheskiy aspekt [Theoretical and methodological bases of individual social health in school-age children: social and pedagogical aspect]. Moscow: Russian State Social University Publ., 2007. 256 p. (In Russian).
14. Psikhologiya zdorovya: uchebnik dlya vuzov [Health psychology: course book]. Nikiforov G. S. (ed.). St. Petersburg: Piter Publ., 2006. 607 p. (In Russian).
15. Stepanova G. B. Zdorovye cheloveka: gumanitarnaya sostavlyayushchaya [Human health: humanitarian component]. Sotsialnaya profilaktika i zdorovye — Social Prevention and Health, 2006, no. 5, pp. 4–9 (in Russian).
16. Maslach C., Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. Applied & Preventive Psychology, 1998, vol. 7, pp. 63–74.