

Научная статья
УДК 159.942.5
doi: 10.35266/2312-377X-2023-1-61-73

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Сергей Петрович Шумилов^{1✉}, Елена Аркадьевна Шумилова²,
Василий Борисович Студницкий³, Оксана Григорьевна Смишная⁴,
Луиза Давитовна Липатникова⁵

^{1, 2, 4, 5} Сургутский государственный университет, Сургут, Россия

³ Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

¹ shSPEA@yandex.ru ✉, <https://orcid.org/0000-0002-2627-4320>

² shSPEA@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1498-3357>

³ studnckijvasilij@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7801-9842>

⁴ ocsanasm45@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6572-3275>

⁵ luiza569luiza@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5720-1418>

Аннотация. Актуальность статьи связана с тем, что синдром эмоционального выгорания является одним из средств психологической защиты, которая приводит к профессиональной деформации личности и заниженной самооценке, что ведет к снижению качества работы и жизни в целом. Цель работы состоит в изучении особенностей синдрома эмоционального выгорания и различий в его структуре у медицинских работников врачебного и среднего звена в зависимости от стажа работы. Проведенные исследования показали, что по сравнению со средним медицинским персоналом у врачей более чем в два раза выше уровень эмоционального истощения и деперсонализации и в 2,5 раза меньше редукция личных достижений. У медицинских работников со стажем работы более 10 лет она наиболее выражена. На основе полученных научных данных о психоэмоциональном состоянии медицинских работников предложено разработать персонифицированные меры профилактики и борьбы с последствиями синдрома эмоционального выгорания. Статья предназначена для медицинского персонала врачебного и среднего звена, студентов-медиков, клинических психологов, психотерапевтов.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, профессиональное выгорание медицинских работников, профессиональные деструкции

Благодарности: Выражаем глубокую благодарность руководству СОКБ г. Сургут и в частности профессору, заслуженному деятелю наук Российской Федерации Владимиру Васильевичу Дарвину, за содействие и оказание помощи в выполнении данной научной работы.

Шифр специальности: 5.3.7. Возрастная психология.

Для цитирования: Шумилов С. П., Шумилова Е. А., Студницкий В. Б., Смишная О. Г., Липатникова Л. Д. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников // Северный регион: наука, образование, культура. 2023. № 1. С. 61–73. DOI 10.35266/2312-377X-2023-1-61-73.

Original article

EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN HEALTHCARE WORKERS

Sergey P. Shumilov^{1✉}, Elena A. Shumilova², Vasilii B. Studnitskii³,
Oksana G. Smishnaya⁴, Luiza D. Lipatnikova⁵

^{1, 2, 4, 5} Surgut State University, Surgut, Russia

³ Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

¹ shSPEA@yandex.ru ✉, <https://orcid.org/0000-0002-2627-4320>

² shSPEA@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1498-3357>

³ studnckijvasilij@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7801-9842>

⁴ ocsanasm45@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6572-3275>

⁵ luiza569luiza@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5720-1418>

Abstract. The relevance of the article is due to the fact that the emotional burnout syndrome is one of the mechanisms of psychological defense leading to professional deformation and low self-esteem which causes reduction of work and life quality on the whole. The purpose of the work was to study the features of the emotional burnout syndrome in doctors and healthcare assistants depending on the length of employment. The conducted research demonstrated that the level of emotional burnout and depersonalization in doctors was 2 times higher and the level of reduction of personal accomplishment was 2.5 times lower than in healthcare assistants. Reduction of personal accomplishment proved to be more severe in healthcare workers employed for more than a ten-year period. Based on the obtained scientific data on psychoemotional state of healthcare workers it was proposed to develop personalized measures for prevention and control of emotional burnout syndrome effects. The article is intended for doctors, healthcare assistants, medical students, clinical psychologists and psychotherapists.

Keywords: emotional burnout syndrome, professional burnout of healthcare workers, professional deformation

Acknowledgements: The authors would like to thank the management of the Surgut Regional Clinical Hospital and Professor Vladimir Darwin, in particular, for assistance in carrying out this research.

Code: 5.3.7. Developmental Psychology.

For citation: Shumilov S. P., Shumilova E. A., Studnitskii V. B., Smishnaya O. G., Lipatnikova L. D. *Emotional Burnout Syndrome in Healthcare Workers // Severny region: nauka, obrazovanie, cultura. 2023. No. 1. P. 61–73. DOI 10.35266/2312-377X-2023-1-61-73.*

ВВЕДЕНИЕ

Эмоции в жизни человека и животных об-ладают многочисленными функциями, кото-рые участвуют в регуляции поведения: ком-муникационной, регуляционной, побуждаю-щей, оценочной, сигнальной, подкрепляющей, переключающей. Академик П. К. Анохин сформулировал теорию функциональных си-стем, где включил эмоции в пусковой меха-низм для принятия решения перехода от аф-ферентного синтеза к эфферентному и к за-пуску поведения для достижения цели [1]. Одной из функций коммуникации является свойство в процессе общения побуждать со-беседника к действию, к сопереживанию, что само по себе требует как определенных уси-лий, так и определенных лидерских качеств.

«Роль эмоций может быть положительной и отрицательной. Положительные эмоции, исходя из их целесообразности, предопреде-лены природой и необходимы для закрепле-ния условного рефлексорного акта» [2].

«Отрицательные» (агрессия, гнев, злость и т. п.) эмоции играют более важную биоло-гическую роль по сравнению с «положи-тельными» эмоциями. Механизм «отрица-тельных» эмоций начинает функционировать у ребенка с первых часов появления на свет, а «положительные» эмоции появляются че-рез несколько дней. «Отрицательная» эмо-ция – это сигнал неопределенности, вызыва-

ющий тревогу и понимание опасности для организма. «Положительная» эмоция – это сигнал удовлетворения актуализированной потребности и возвращенного благополучия. Сигнал удовлетворенной потребности вызы-вает быструю адаптацию в поведенческом акте. Сигнал же тревоги должен подаваться до тех пор, пока опасность не устранена» [2]. В результате отрицательные эмоции могут ока-заться «застойными», «инертными», по прин-ципу доминантного функционирования нерв-ного центра, описанного А. А. Ухтомским. Инертность – это свойство нервного центра сохранять возбуждение еще какое-то время после удовлетворения потребности.

В морфологическую структуру лимбиче-ской системы, которая определяет появление эмоций, входит гипоталамус, являющийся главным подкорковым центром в регуляции функций симпатической (задний гипотала-мус – обонятельный) и парасимпатической (передний гипоталамус – супрахиазматический) вегетативной нервной системы. При таких условиях сопровождения эмоций здоровье человека может пострадать из-за нарушения вегетативной регуляции функции внутренних органов и систем организма. Любые эмоции вредны для здоровья челове-ка и животного, если они слишком интен-сивны или продолжительны по времени.

Термин «эмоциональное выгорание» введен американским психиатром Х. Дж. Фрейдбергером в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами и пациентами при оказании профессиональной помощи в эмоционально насыщенной атмосфере. Первоначально этот термин определялся как состояние изнеможения, истощения с ощущением собственной бесполезности. Было принято считать, что сотрудники медицинских учреждений и различных благотворительных организаций особенно страдали от симптомов этого синдрома. Дальнейшие исследования ученых показали, что сюда относятся, прежде всего, учителя, полицейские, юристы, тюремный персонал, политики и менеджеры всех уровней. Как утверждает Кристина Маслач: «деятельность этих профессионалов весьма различна, но всех их объединяет близкий контакт с людьми, которых, с эмоциональной точки зрения, часто очень трудно поддерживать продолжительное время» [3]. Доктор К. Маслач подчеркивает, что «выгорание – это не потеря творческого потенциала, не реакция на скуку, а скорее “эмоциональное истощение”, возникающее на фоне стресса, вызванного межличностным общением» [3].

Таким образом, до недавнего времени существовала единая точка зрения на сущность психического выгорания и его структуру. Согласно данным, начиная с 80-х гг. XX в. под «эмоциональным выгоранием» (психическим выгоранием) понимали состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы. Этот синдром включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм) и редукцию профессиональных достижений [3].

Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное профессиональной деятельностью.

Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда [4]. По З. Фрейду можно было бы сказать: «обост-

рился конфликт между “Эго” и “Супер-Эго”». Редукция профессиональных достижений – это возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, «ничего не помню, все забыл», осознание неуспеха, связанное со стагнацией профессионального (теоретического и/или практического) совершенствования [4].

Исследования последних лет позволили существенно расширить сферу понимания синдрома «выгорания» и его структуры. «Психическое выгорание» понимается как кризис профессиональной деятельности, а не только межличностных взаимоотношений в ее процессе. Такой подход изменил и его основные компоненты: эмоциональное истощение, цинизм, профессиональную неэффективность. Исходя из этого, понятие «синдром» означает отрицательное отношение не только к клиентам, но и к труду, и к его предмету в целом – «отстаньте от меня, вы мне надоели, я от вас сильно устал». Это не что иное, как психологическая эмоциональная защита, которая проявляется в снижении эмпатии и проявлении алекситимии [5, 6].

В работах Н. Е. Водопьяновой была установлена взаимосвязь между выгоранием и неконструктивными моделями поведения в проблемных производственных ситуациях людей с определенными личностными симптомокомплексами [7].

Данное патологическое состояние проявляется факторами, относящимися к проблемам, связанным с трудностями поддержания нормального образа жизни (код Z73 МКБ-10), и существенно влияет на качество и продуктивность работы врача. Любая профессиональная деятельность уже на стадии ее освоения, а в дальнейшем и при осуществлении профессиональных обязанностей, деформирует личность [7]. Наиболее подвержены профессиональным деформациям специалисты так называемых социомических профессий (медицинские работники, педагоги), чья деятельность направлена на оказание помощи людям и проявление эмпатии.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) формируется постепенно на протяжении определенного периода работы, в частности, в отделениях реанимации и интенсив-

ной терапии. Он является следствием психологической защиты личности в ответ на психотравмирующие ситуации [8].

О. Е. Вылегжанина говорит, что «эмоциональное выгорание – динамический процесс, и возникает поэтапно, в полном соответствии с механизмом развития стресса, налицо все три фазы стресса: 1) нервное (тревожное) напряжение; 2) резистенция, то есть сопротивление; 3) истощение – оскудение психических ресурсов, снижение эмоционального тонуса» [2, с. 108]. Мы не согласны с подобным утверждением, основываясь как на знании научной литературы по теме, так и опираясь на собственные исследования [9]. Во-первых, почему фаза резистенции сформирована, а фаза напряжения даже не формируется? Или есть сформированная фаза истощения, а фаза резистенции находится только на стадии формирования, в то время как фаза напряжения не сформирована. Во-вторых, сравнивать СЭВ со стрессом по Г. Селье неправомерно. Поскольку Г. Селье рассматривал стресс как перестройку функций органов и систем под влиянием нервно-эндокринной системы, направленную на «адаптацию организма к требованиям извне», и эта адаптация проходит все три стадии последовательно, а фазы СЭВ идут вразнобой, или могут быть сформированы только начальная (напряжение) и конечная (истощение) фазы.

В исследовании, проведенном среди врачей психиатров и психиатров-наркологов – 37,7 % респондентов имеют сформированный СЭВ, у 5,5 % развивается резко выраженный синдром, ведущий к психосоматическим нарушениям и зависимостям. Был сделан вывод, что СЭВ у врачей-наркологов имеет преимущественно картину дистресса с доминированием симптомов тревожности, враждебности и депрессивности [10].

У работников скорой медицинской помощи СЭВ проявлялся более ярко по сравнению с работниками стационара. Высокие показатели профессионального выгорания наблюдаются у тех медицинских работников, чья специализация требует высокого профессионализма, большой ответственности и работы с немотивированными пациентами и/или их родственниками. Большинство медработников на момент исследования находились

в состоянии эмоционального перенасыщения, испытывали дефицит положительных эмоций, равнодушие и негативное отношение к больным, отмечали беспокойство по поводу своей профессиональной пригодности, в целом характеризовались выраженным негативизмом по отношению к окружающим и к самим себе [11].

Л. А. Мурашова исследовала СЭВ у врачей-онкологов по методике В. В. Бойко (в модификации Е. Ильина). В отличие от опросника, в методе В. В. Бойко, где используется 84 вопроса и рассчитывают три фазы, в каждой из которых четыре симптома, у Е. Ильина – 35 вопросов в опроснике и пять симптомов. В результате проведенного исследования были получены данные, что симптомы «неудовлетворенность собой» и «загнанность в клетку» не сложились у 42 % респондентов, находятся в стадии складывающихся симптомов у 13 % и являются сложившимися у 45 % опрошенных. Симптом «редукция профессиональных обязанностей» не сложился у 24 % врачей, находится в стадии складывающегося симптома у 40 %, является сложившимся у 36 % респондентов [12]. Симптом «эмоциональная отстраненность» не сложился у 24 % врачей, находится в стадии складывающегося симптома у 40 % опрошенных, является сложившимся у 36 % респондентов. Симптом «личностная отстраненность (деперсонализация)» не сложился у 37 % респондентов, находится в стадии складывающегося симптома у 24 % врачей, является сложившимся у 39 % опрошенных [12].

Л. И. Москвичева в своем исследовании СЭВ у 58 врачей-онкологов использовала методику «Профессиональное выгорание» К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой. В этом опроснике 22 вопроса, где в зависимости от ответа ставятся баллы от 0 до 6. Анализ результатов опроса показал, что среди большинства респондентов женского пола (70 % опрошенных) отмечена высокая степень развития СЭВ: у 53 % опрошенных по шкале «эмоциональное истощение»; у 67 % – «деперсонализация»; у 22 % – «редукция профессиональных достижений». У мужчин высоко выраженный СЭВ по шкале «деперсонализация» обнаружен у 68 % врачей.

Для фазы «эмоциональное истощение» – у 32 % респондентов, «редукция профессиональных достижений» – у 18 %. При оценке СЭВ в различных возрастных группах, высокая степень развития синдрома преобладала у врачей до 30 лет – 26 %. При оценке степени развития СЭВ в зависимости от стажа работы врачом высокая степень СЭВ обнаружена у 28 % врачей со стажем работы до 10 лет. При стаже работы 11–20 лет – у 16 %, 21–30 лет – у 12 % опрошенных [13]. По данным авторов, причиной сформированности СЭВ, является высокая чувствительность к организационному стрессу у 70 % опрошенных. Более высокая чувствительность у врачей женского пола – 66 %, у 59 % – среди представителей хирургического профиля, у 32 % – среди врачей в возрасте 30 лет и моложе [13].

Исследование уровня сформированности СЭВ по методике В. В. Бойко других авторов показало, что хотя бы одна фаза из представленных сложилась у врачей общей практики – 61,1 %, у врачей-психиатров – 83,3 %, у психологов – 72,2 %. При этом у всех наиболее сложившийся симптом был выявлен в фазе резистентности – 16,6, 44,4, 11,1 % респондентов соответственно [14].

Исследование СЭВ у врачей психиатров-наркологов г. Архангельска по методу В. В. Бойко показало, что наиболее сформированной была фаза резистентности [15]. Однако на наш взгляд, анализ проведен некорректно, потому что были представлены средние показатели по каждому симптому фаз выгорания, а это все равно, что считать среднюю по палате температуру у больных.

Исследование СЭВ у врачей-хирургов показало, что у 12 % он находится на начальной фазе, у 73 % – на промежуточной фазе, и у 15 % – в последней фазе. Ведущий симптом в фазе напряжения – это «Переживания психотравмирующих обстоятельств». Ведущим симптомом в фазе резистентности является «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», и по мнению автора, это связано с ограничением времени общения или снижением внимания к неприятному партнеру, или нежеланием видеть и слышать некоторых из своих постоянных

партнеров. Что касается фазы истощения, то ведущим симптомом является «эмоциональный дефицит», и он характеризуется недостаточным отдыхом, упадком сил, плохим настроением, равнодушием к состоянию, просьбам, потребностям партнеров, невозможностью проявлять к партнеру эмоциональную отзывчивость. Следует отметить, что между фазами синдрома имеется прямая связь, выявленная с помощью статистического метода линейной корреляции. Это означает, что если увеличится выраженность одной из фаз, то и другие фазы, скорее всего, станут более выраженными [16].

Однако мы глубоко сомневаемся в этих выводах, сделанных автором, потому что методологический подход в данных исследованиях должен учитывать не только внешние факторы воздействия на высшие психические функции, но и личностные особенности функционирования центральной нервной системы, которые в исследовании не учитывались.

В организациях здравоохранения Республики Беларусь было проведено анкетирование врачей, в котором принял участие 331 респондент. Использовалась методика диагностики эмоционального выгорания – *Maslach Burnout Inventory*. В исследовании приняли участие врачи различных специальностей (акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, врач общей практики, педиатр, врач скорой медицинской помощи, хирург). Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания для врачей акушеров-гинекологов ($n = 50$) составил 65,3 балла; для врачей анестезиологов-реаниматологов ($n = 46$) – 83,1 балла; для врачей общей практики ($n = 74$) – 71,8 балла; для врачей-педиатров ($n = 66$) – 62,5 балла; для врачей скорой медицинской помощи ($n = 42$) – 86 баллов; для врачей-хирургов ($n = 53$) – 69,8 балла [17]. Мы приводим конкретные данные автора, чтобы любой читающий статью смог самостоятельно сравнить полученные результаты и понять, что есть общие закономерности, а есть частные отличия. Взять, например, хирурга-травматолога, хирурга-онколога и хирурга-кардиолога – все они хирурги, но у каждого своя специфика работы, которая за долгие годы ведет

к профессиональному изменению личности. Кроме того, нужно учитывать тот факт, что выбор профессии тоже зависит от личностных особенностей, определяющих устойчивую психическую регуляцию, обеспечивающую высокий профессионализм.

В ходе изучения индивидуальных и психологических особенностей врачей-хирургов и их влияния на формирование СЭВ были получены следующие результаты: предикторы СЭВ в 3,2 раза чаще встречались у интернов-хирургов, чем у терапевтов. В группе врачей со стажем это соотношение составило 6,6 : 1,0. Такие личностные факторы, как возраст, стаж работы и заработная плата не влияли на формирование СЭВ у хирургов в отличие от терапевтов. Основными провоцирующими факторами СЭВ явились высокая степень неопределенности труда, риск штрафных санкций, отсутствие интересов вне работы, организация работы в жестком режиме, конфликты в системе «руководитель – подчиненный». Зарегистрирована высокая частота тревоги (61,9 %) и субклинической депрессии (47,6 %). Каждый шестой хирург использовал медикаментозные средства коррекции эмоционального напряжения. По количеству употребляемого алкоголя соотношение хирург/терапевт составило 3,9 : 1,0. К тому же мужчины-хирурги больше реагируют на стрессоры, чем женщины [18].

При анализе степени неудовлетворенности врачей различных специальностей на первом месте было неудовлетворение справедливостью получаемого вознаграждения за труд (соответствие уровня заработной платы трудозатратам), на втором – размером заработной платы в сравнении с оплатой труда за аналогичную работу в других организациях, на третьем – возможностями карьерного роста, на четвертом – стилем руководства/начальника, на пятом – условиями труда, на шестом – неудовлетворенностью организацией, в которой на данный момент работают опрошенные врачи [18].

Оценка влияния социальных факторов на уровень развития СЭВ показала, что семейное положение врачей и наличие детей очень слабо влияют на уровень развития СЭВ.

При оценке отдельных сфер микро- и макросоциальных отношений респондентов, наибольшая частота встречаемости высокого уровня фрустрированности выявлена в показателях «физическое здоровье и работоспособность» (33 %) и «социально-экономическое положение» (24 %). Обнаружено, что «общий уровень социальной фрустрированности значимо влияет на степень развития СЭВ и его отдельных фаз» [13, с. 33].

Поскольку СЭВ у медицинских работников, сфера трудовой деятельности которых сопряжена с высоким уровнем эмоционального напряжения, проявляется не только во взаимодействии с пациентами с целью сохранения жизни и здоровья человека, но и в тесном взаимодействии самих работников медицины между собой, в чем и проявляется высокий профессионализм выполнения ежедневных задач, то становится ясно, почему уровень напряжения работников медицины настолько высокий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании принимали участие 15 врачей, из них 9 со стажем более 10 лет и 6 – менее 10 лет, 11 сотрудников среднего медицинского персонала, из них 9 со стажем работы более 10 лет и 2 – менее 10 лет. Учитывая, что существует три различных метода исследования СЭВ, мы выбрали опросник «Профессиональное выгорание», созданный К. Маслач и С. Джексоном, адаптированный Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой, исходя из трехкомпонентной теории происхождения СЭВ. Алекситимию мы исследовали по клиническому опроснику «Торонтская Алекситимическая Шкала» (Toronto Alexithymia Scale). Ее разработал Грэм Тейлор с соавторами в 1985 г. Русский вариант данной шкалы адаптирован в Национальном медицинском исследовательском центре психиатрии и неврологии им. В. М. Бехтерева.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников представлены нами в табл. 1.

Таблица 1

Показатели эмоционального выгорания у медицинского персонала

Медицинский персонал	Эмоциональное истощение (%)			Деперсонализация (%)			Редукция личных достижений (%)		
	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В
Врачи	26,5	47	26,5	40	40	20	60	33	7
Медсестры	46	54	0	36,5	54,5	9	18	64	18
Медработники, стаж работы < 10 лет	25	50	25	38	37	25	25	50	25
Медработники, стаж работы > 10 лет	39	50	11	39	50	11	6	44	50

Примечание: Н – низкий уровень эмоционального выгорания; С – средний уровень эмоционального выгорания; В – высокий уровень эмоционального выгорания. Составлено авторами на основе данных, полученных в исследовании.

Исследования по данной шкале показывают, что у 11 % работников со стажем более 10 лет и у 25 % работников со стажем трудовой деятельности менее 10 лет высокий уровень эмоционального истощения. Для них характерно снижение эмоционального тонуса, утрата интереса к окружающему и наличие равнодушия.

Иногда агрессивные реакции и эмоциональное перенасыщение могут проявляться у любого медицинского работника независимо от стажа работы. Они выделяют несколько основных причин проявления данного фактора в профессиональной деятельности: интенсивность работы и насыщенное общение с людьми. Показатель среднего уровня эмоционального истощения независимо от стажа работы составлял 50 %.

Медицинские работники с низким уровнем эмоционального истощения со стажем работы более 10 лет (39 % опрошенных) и с меньшим стажем (25 % респондентов) выделяют основные качества в своей профессии: коммуникабельность, чуткость, честность, тактичность, терпеливость и внимательность, способность к самоотверженности, а главное любви к людям и к своей деятельности. Вероятно, именно эти качества позволили им избежать эмоционального истощения.

Таким образом, влияние стажа трудовой деятельности медицинского работника на наличие эмоционального истощения является лишь частичным. Только в некоторых случаях мы отмечаем высокий уровень проявления данного фактора.

Наличие негативизма и циничности по отношению к чувствам и переживаниям дру-

гих людей наблюдается у 11 % медицинских работников со стажем более 10 лет; этот же показатель в 2,3 раза выше у медицинских работников со стажем менее 10 лет. Данные работники отмечают сложность организации своего взаимодействия в процессе выполнения трудовых задач. Это связано со сложной адаптацией к своей профессии, ее спецификой как процесса и со взаимодействием с коллегами и больными.

В определенных ситуациях интенсивность физических и умственных нагрузок способствует проявлению обесценивания межличностных отношений, негативизма и циничности по отношению к чувствам и переживаниям других людей в процессе работы. Такая тенденция наблюдается у 50 % работников со стажем более 10 лет и у 37 % респондентов с меньшим стажем.

Адекватное восприятие себя, окружающего мира и себя в нем, гармоничное взаимодействие с этим миром наблюдается у медицинских работников с низким уровнем деперсонализации со стажем работы более 10 лет (39 % респондентов) и у 38 % респондентов с меньшим стажем трудовой деятельности.

Таким образом, наличие деперсонализации в разной степени наблюдается у всех медицинских работников, независимо от стажа трудовой деятельности.

Анализируя показатели шкалы редукции личных достижений, можно отметить, что удовлетворенность своей профессиональной деятельностью и карьерным ростом наблюдается у 50 % медицинских работников со стажем более 10 лет и у 25 % с меньшим стажем работы.

Показатели среднего уровня редукции личных достижений медицинских работников зависят от трудности задач, которые они выполняют в трудовом процессе, при этом у них может проявляться тенденция негативно оценивать себя, занижать свои достижения и успехи. Частичное ограничение своих возможностей и обязанностей в этом процессе отмечают 44 % работников со стажем более 10 лет и 50 % с меньшим стажем профессиональной деятельности. Одни работники отмечают некоторую неудовлетворенность карьерным ростом, другие – неудовлетворенность работой.

В своей трудовой деятельности упрощение связанных с ней действий и снижение значимости достигнутых результатов собственного труда выявлено у 25 % медицинских работников со стажем менее 10 лет и 6 % респондентов с большим стажем.

Таким образом, стаж работы лишь частично влияет на наличие редукции личностных достижений у медицинских работников.

Уровень профессионального выгорания в зависимости от стажа трудовой деятельности медицинских работников представлен на рис. 1.

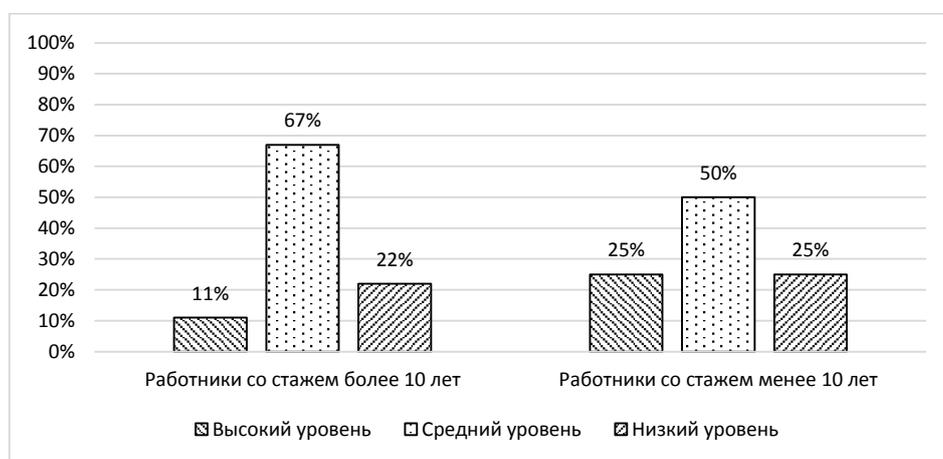


Рис. 1. Уровень профессионального выгорания у медицинских работников в зависимости от стажа трудовой деятельности

Примечание: составлено авторами на основе данных, полученных в исследовании.

Анализ результатов исследования показал, что высокий уровень профессионального выгорания у работников со стажем меньше 10 лет в 2,3 раза выше, чем у работников со стажем работы более 10 лет. Работники со стажем менее 10 лет отмечают, что найти способ эмоциональной разрядки для своих негативных эмоций очень трудно, особенно в первые годы своей профессиональной деятельности. Еще одна сложность заключается в отсутствии навыка грамотно распределять свои эмоциональные ресурсы, которые интенсивно используются во время постоянного общения как с пациентами, так и с коллегами.

Независимо от стажа трудовой деятельности средний уровень выгорания наблюдается у работников как со стажем более 10 лет (67 %

респондентов), так и со стажем менее 10 лет (50 % опрошенных), которые отмечают у себя периодичность снижения эмоционального тонуса, утрату интереса к окружающему миру. Вероятно, это связано с высокой интенсивностью своей профессиональной деятельности.

Показатель низкого уровня профессионального выгорания (составил 22 % у работников со стажем работы более 10 лет и 25 % у работников со стажем менее 10 лет) может говорить о наличии эмоциональной гибкости, уверенности в себе, позитивном складе ума.

Из полученных результатов исследования можно сделать вывод, что влияние стажа работы на профессиональное выгорание является неоднозначным. Предрасположен-

ность к выгоранию имеют лица не только с большим стажем работы, но и более молодые (стаж – менее 10 лет).

Сравнение эмоционального истощения у врачей и среднего медицинского персонала показало, что данный симптом проявился только у врачей (26,5 % респондентов), а у медицинских сестер высокая степень истощения отсутствовала. Врачи отмечают, что в связи с увеличением нагрузки по заполнению документации в персональном компьютере, у них стало часто проявляться равнодушие, утрата интереса, эмоциональное перенасыщение в виде агрессивных реакций, так как мало времени остается на взаимодействие с реальными больными. Эта же причина является основной и у врачей (47 % респондентов), показатели которых находятся на среднем уровне эмоционального истощения.

Медицинские сестры (54 % опрошенных) с показателями среднего уровня выгорания эмоционального истощения отмечают, что большое количество эмоционально насыщенных личностных контактов с больными и их родственниками является наиболее распространенной причиной проявления у них в процессе трудовой деятельности равнодушия, агрессивных реакций и как следствие – наличие эмоционального истощения. Однако 46 % медицинских сестер имеют низкий показатель по данной шкале. Они отмечают, что постоянная готовность к оказанию медицинской помощи «закалила» их характер и сформировала стереотип определенного поведения для эффективной реализации возникающей ежедневной задачи, результат которой – здоровье и жизнь человека. У врачей данный показатель составляет 26,5 %. Они отмечают у себя наличие «хладнокровия», которое позволяет быстро принимать решения, организовывать их реализацию и создавать необходимые условия для восстановления здоровья больного.

На основании полученных результатов исследования мы делаем вывод, что у врачей сформировано эмоциональное истощение, в отличие от медицинских сестер. Также мы видим, что у половины исследуемых нами медицинских работников эмоциональное ис-

тощение находится на стадии формирования. Низкие показатели, особенно у медицинских сестер, говорят об относительной эмоциональной устойчивости работников в медицинской сфере.

Обесценивание межличностных отношений, проявления негативизма и циничности по отношению к чувствам и переживаниям других людей у 20 % врачей и 9 % медицинских сестер присутствуют в их профессиональной деятельности.

В ряде случаев 49 % врачей и 54,5 % медицинских сестер отмечают у себя отсутствие чувств к близким людям и снижение отзывчивости.

К этим данным близки результаты опроса медицинских сотрудников с показателями низкого уровня отзывчивости: у врачей он составляет 40 %, у медицинских сестер – 36,5 %. Как отмечают сами сотрудники, выбранная ими профессия приносит им чувство удовлетворения. Как врачи, так и медицинские сестры на постоянной основе повышают свою квалификацию, каждые 5 лет подтверждают свой профессионализм в виде аттестаций и защиты теоретических и практических работ по специфике своей работы.

Анализируя данные показатели, можно говорить о том, что деперсонализация иногда может проявляться в процессе профессиональной деятельности и у врачей, и у медицинских сестер.

Низкий уровень редукции личных достижений у врачей (60 %) обусловлен тем, что 20 % из них – профессора, остальные 40 % – кандидаты медицинских наук, люди с определенным уровнем амбиций, желанием внедрять в медицину новые научные открытия и разработки. Рядом с ними – медицинские сестры с таким же низким уровнем редукции личных достижений, который составляет 18 %.

У 33 % врачей и 64 % медицинских сестер выявлены показатели среднего уровня, так как в процессе работы у них иногда может проявляться тенденция негативно оценивать себя, занижать свои профессиональные успехи и достижения. Медицинские работники в должности врача отмечают, что из-за большого

количества бумажной работы негативизм по отношению к своим служебным достоинствам и возможностям стал проявляться чаще, чем 10 лет назад. А работники в должности медицинской сестры отмечают ограничение своих возможностей и упрощение действий из-за большой физической нагрузки в свою рабочую смену.

Высокий уровень редуции личных достижений наблюдается у 7 % врачей и у 18 % медицинских сестер, которые отмечают снижение значимости достигнутых результатов своего труда.

Уровень профессионального выгорания у врачей и среднего медицинского звена представлен на рис. 2.

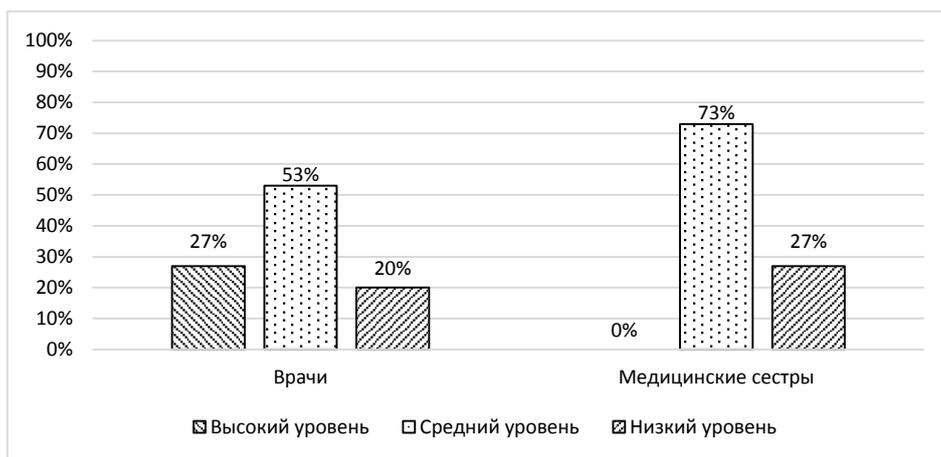


Рис. 2. Уровень профессионального выгорания у медицинских работников в зависимости от занимаемой должности

Примечание: составлено авторами на основе данных, полученных в исследовании.

Результаты исследования зависимости профессионального выгорания от должности показали, что только врачи (27 % респондентов) имеют показатель высокого уровня профессионального выгорания. Среди опрошенных медицинских сестер уровень данного показателя равен нулю. Вероятно, что у врачей более высокий уровень выгорания связан с высокой интенсивностью умственных и физических нагрузок в течение дня, а также с превосходящим по количеству и степени ответственности спектром выполняемых ими задач и обязанностей. Однако у медицинских сестер средний уровень профессионального выгорания в 1,4 раза выше, чем у врачей. Медицинские сестры отмечают, что в течение трудового дня в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей им приходится намного чаще общаться с пациентами, чем врачам. В частности, медицинские сестры в перевязочных и в процедур-

ных кабинетах говорят о том, что помимо выполнения своих прямых задач, им приходится слушать различные жизненные истории больных. Показатель высокого и среднего уровня профессионального выгорания у врачей можно объяснить одной и той же причиной.

Наличие низкого уровня профессионального выгорания у врачей (20 %) и у медицинских сестер (23 %) говорит о высоком уровне адаптации к своей профессии. Гибкость мышления и стрессоустойчивость позволяют адекватно выполнять свои профессиональные задачи.

Наряду с симптомами эмоционального выгорания, которые выступают в роли защитных эмоциональных механизмов, вызывает интерес изучение феномена алекситимии. Результаты исследования алекситимии у медицинского персонала представлены в табл. 2.

Таблица 2

**Показатели алекситимии у медицинского персонала
в зависимости от стажа трудовой деятельности и занимаемой должности**

Медицинский персонал	Наличие/отсутствие алекситимии, %		
	«Алекситимический» тип личности	Группа риска	«Неалекситимический» тип личности
Врачи	60	40	0
Медсестры	64	27	9
Медработники, стаж работы < 10 лет	62	38	0
Медработники, стаж работы > 10 лет	61	33	6

Примечание: составлено авторами на основе данных, полученных в исследовании.

Из таблицы следует, что процент лиц алекситимического типа личности у всего исследуемого персонала практически не отличается. Расхождения имеются в группе риска и неалекситимического типа личности, между врачами и средним медицинским персоналом в зависимости от стажа работы. То, что у среднего медицинского персонала меньше процент группы риска и есть неалекситимический тип личности, может быть объяснено тем, что у них в профессиональной деятельности ответственность меньше, чем у врача. В группе медицинских работников со стажем работы более 10 лет меньшее количество респондентов, находящихся в группе риска и имеющих неалекситимические типы личности. Возможно благодаря их большему профессиональному и жизненному опыту и адекватным копинг-стратегиям.

Медицинская сфера деятельности не перестает развиваться. Научные открытия, разработка новых методов лечения постоянно требуют от медицинского работника должного уровня профессионализма. В свою очередь, сам работник должен постоянно повышать свою квалификацию, быть в курсе событий мира медицины и уметь с помощью своих личностных качеств достигать высоких результатов, оказывая профессиональную медицинскую помощь больным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Резюмируя вышеизложенное, мы можем сделать следующие выводы по нашему исследованию:

1. У медицинских работников в целом преобладает средний уровень профессионального

выгорания в зависимости от стажа трудовой деятельности. Это говорит о том, что стаж работы в медицинской деятельности лишь частично влияет на профессиональное выгорание работников медицины.

2. Несмотря на сложность и специфику, с которыми медицинские работники сталкиваются в процессе своей трудовой деятельности, медицинские сестры благодаря проявлениям профессиональной компетентности и личностным особенностям лишь частично подвержены профессиональному выгоранию. Врачи, в свою очередь, подвергаются профессиональному выгоранию из-за высокого уровня умственной нагрузки и ответственности, которую они несут за жизнь больного и за свой престиж в силу личностных качеств.

3. Профессиональное выгорание медицинских работников может зависеть от таких личностных качеств, как коммуникабельность, умение работать в команде, твердость, смелость, спокойствие. Эти факторы формируют эмоциональную устойчивость.

4. Независимо от стажа работы и занимаемой должности алекситимический механизм защиты встречается у всех медицинских работников в 60–64 % случаев.

5. На основании полученных данных появляется возможность разработки персонализированного подхода к профилактике и психотерапии синдрома эмоционального выгорания.

Список источников

1. Анохин П. К. Кибернетика функциональных систем. М. : Медицина. 1998. 285 с.

References

1. Anokhin P. K. Kibernetika funktsionalnykh sistem. Moscow : Medicine, 1998. 285 p. (In Russian).

2. Вылегжанина О. Е. Синдром эмоционального выгорания в педагогической практике // Журн. Гродн. гос. мед. ун-та. 2010. № 3. С. 106–108.
3. Maslach C. Burned-out // Human Behavior. 1976. № 5 (9). P. 16–22.
4. Маслач К. Практикум по социальной психологии. СПб. : Питер, 2000. 528 с.
5. Орёл В. Е. Синдром психического выгорания личности. М. : Ин-т психологии РАН, 2005. 329 с.
6. Бойко В. В. Энергия эмоций. СПб. : Питер, 2004. 473 с.
7. Водопьянова Н. Е., Старченова Е. С. и др. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб. : Питер, 2008. 336 с.
8. Струк Ю. В., Якушева О. А., Высоцкий Е. Ю. Синдром эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов // Науч.-мед. вестн. Централ. Черноземья. 2015. № 60. С. 70–74.
9. Шумилов С. П., Шумилова Е. А., Агадуллина А. И. и др. Уровень эмоционального выгорания у студентов Сургутского государственного университета ХМАО – Югры // Наука и Мир. 2020. № 1 (77). Т. 2. С. 73–79.
10. Малыгин В. Л., Искандирова А. Б., Пахтусова Е. Е. и др. Влияние личностных особенностей и копинг-стратегии при синдроме эмоционального выгорания у врачей психиатров и наркологов // Приклад. информац. аспекты медицины. 2008. № 1. Т. 11. С. 76–83.
11. Булгакова О. С., Пархомчук Д. С., Ульянова Т. А. Синдром эмоционального выгорания у медиков как признак профессии // Вестн. психофизиологии. 2020. № 1. С. 9–20.
12. Мурашова Л. А. Исследование сформированности симптомов эмоционального выгорания у врачей-онкологов // Вестн. Твер. гос. ун-та. Сер. Педагогика и психология. 2020. № 4 (53) С. 41–48.
13. Москвичева Л. И. Синдром профессионального эмоционального выгорания у врачей онкологической службы: распространенность и выраженность синдрома, факторы, влияющие на его развитие // Менеджер здравоохранения. 2020 № 6. С. 28–36.
14. Князева Н. А., Соболева Е. В., Андреев М. К. Особенности проявлений синдрома эмоционального выгорания и личностные особенности у врачей общей практики, психиатров, психологов // Астрахан. мед. журнал. 2014. № 3. Т. 9. С. 24–31.
15. Смирнова Н. Н., Соловьев А. Г. Психологические маркеры эмоционального выгорания у врачей психиатров-наркологов с различным стажем работы // Организационная психология. 2020. Т. 10. № 3. С. 38–49.
16. Буланова Э. В., Шатохина Н. А., Жуков С. В., Морозов А. М. Синдром эмоционального выгорания у врачей-хирургов // Твер. мед. журнал. 2020 г. Вып. № 1. С. 38–42.
17. Мурашкин М. С., Шаршакова Т. М. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной
2. Vylegzhanina O. E. Sindrom emotsionalnogo vygoraniia v pedagogicheskoi praktike // Journal of the Grodno State Medical University. 2010. No. 3. P. 106–108. (In Russian).
3. Maslach C. Burned-out // Human Behavior. 1976. № 5 (9). P. 16–22.
4. Maslach K. Praktikum po sotsialnoi psikhologii. Saint Petersburg : Piter, 2000. 528 p. (In Russian).
5. Orel V. E. Sindrom psikhicheskogo vygoraniia lichnosti. Moscow : In-t psikhologii RAN, 2005. 329 p. (In Russian).
6. Boiko V. V. Energiia emotsii. Saint Petersburg : Piter, 2004. 473 p. (In Russian).
7. Vodopianova N. E., Starchenova E. S. et al. Sindrom vygoraniia: diagnostika i profilaktika. Saint Petersburg : Piter, 2008. 336 p. (In Russian).
8. Struk Yu. V., Yakusheva O. A., Vysotskii E. Yu. Emotional Burnout Syndrome Among Anesthesiologists and Resuscitation Specialists // Nauchno-meditsinskii vestnik Tsentralnogo Chernozemia. 2015. No. 60. P. 70–74. (In Russian).
9. Shumilov S. P., Shumilova E. A., Agadullina A. I. et al. The Level of Emotional Burnout Among Students of the Surgut State University of KhMAO–Ugra // Science and World. 2020. No. 1 (77). Vol. 2. P. 73–79. (In Russian).
10. Malygin V. L., Iskandirova A. B., Pakhtusova E. E. et al. Vliianie lichnostnykh osobennostei i koping-strategii pri sindrome emotsionalnogo vygoraniia u vrachei psikhiatrov i narkologov // Applied Information Aspects of Medicine. 2008. No. 1. Vol. 11. P. 76–83. (In Russian).
11. Bulgakova O. S., Parkhomchuk D. S., Ulianova T. A. Burnout Syndrome in Physicians as a Sign of the Profession // Psychophysiology News. 2020. No. 1. P. 9–20. (In Russian).
12. Murashova L. A. Study of the Formation of Emotional Burnout Symptoms in Oncology Doctors // Herald of TvSU. Pedagogy and Psychology 2020. No. 4 (53) P. 41–48. (In Russian).
13. Moskvicheva L. I. The Syndrome of Professional Emotional Burnout in Doctors of Cancer Institutions in Moscow: the Prevalence and Severity of the Syndrome, the Factors Affecting its Development // Menedzher zdravookhraneniia. 2020. No. 6. P. 28–36. (In Russian).
14. Kniazeva N. A., Soboleva E. V., Andreev M. K. Features of Manifestations of the Emotional Burnout Syndrome and Personality Characteristics of General Practitioners, Psychiatrists, Psychologists // Astrakhan Medical Journal. 2014. No. 3. Vol. 9. P. 24–31. (In Russian).
15. Smirnova N. N., Soloviev A. G. Psychological Emotional Burnout Markers in Psychiatrists-Narcologists with Different Work Experience // Organizational Psychology. 2020. Vol. 10. No. 3. P. 38–49. (In Russian).
16. Bulanova E. V., Shatokhina N. A., Zhukov S. V., Morozov A. M. Syndrome of Emotional Butnout in

- деятельности врачей // Проблемы здоровья и экологии. 2020. № 2 (64). С. 119–123.
18. Стяжкина С. Н., Демина М. А., Чернышева Т. Е. и др. Синдром эмоционального выгорания как барьер профессиональной самореализации врачей-хирургов // Тавр. науч. обозреватель. 2017. № 4 (21). Ч. 1. С. 100–101.
17. Murashkin M. S., Sharshakova T. M. Burnout Syndrome in the Professional Work of Doctors // Health and Ecology Issues. 2020. No. 2 (64). P. 119–123. (In Russian).
18. Stiazhkina S. N., Demina M. A., Chernysheva T. E. et al. Sindrom emotsionalnogo vygoraniia kak baryer professionalnoi samorealizatsii vrachei-khirurgov // Tavricheskii nauchnyi obozrevatel. 2017. No. 4 (21). Part 1. P. 100–101. (In Russian).

Информация об авторах

С. П. Шумилов – доктор медицинских наук, профессор.

Е. А. Шумилова – кандидат медицинских наук, доцент.

В. Б. Студницкий – кандидат биологических наук, доцент.

О. Г. Смишная – студент.

Л. Д. Липатникова – студент.

Information about the authors

Sergey P. Shumilov – Doctor of Sciences (Medicine), Professor.

Elena A. Shumilova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor.

Vasilii B. Studnitskii – Candidate of Sciences (Biology), Associate Professor.

Oksana G. Smishnaya – Student.

Luiza D. Lipatnikova – Student.