

УДК 159.9.072.432; 159.99

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**Т. В. Панасенко, Е. М. Азарко**

Донской государственный технический университет (г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация)

Рассматривается проблема эмоционального выгорания на примере медицинских работников. Представлен обзор мнений о возможных причинах разочарования в профессии. Формирование и модели синдрома эмоционального выгорания показаны с точки зрения Х. Фрейденберга, К. Маслач, В. В. Бойко, Д. Дирендонка, В. Шауфели. Охарактеризован психодиагностический инструментарий, применяемый для изучения эмоционального выгорания, психосоматических паттернов. Предпринята попытка сформировать перечень психологических характеристик и поведенческих черт, которые сдерживают развитие синдрома эмоционального выгорания, позволяют сохранить профессиональное долголетие и психологические ресурсы. В перспективе предполагается исследовать специфику развития синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с разным стажем работы в условиях повышенной нагрузки и сформулировать рекомендации по профилактике.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений, модели выгорания.

EMOTIONAL BURN OUT IN MEDICAL WORKERS**T. V. Panasenko, E. M. Azarko**

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

The problem of emotional burnout is considered on the example of medical workers. An overview of opinions on possible causes of disappointment in the profession is presented. The formation and models of the burnout syndrome are shown from the point of view of H. Freudenberg, K. Maslach, V. V. Boyko, D. Direndonka, V. Schaufeli. The psychodiagnostic tools used to study emotional burnout and psychosomatic patterns are characterized. An attempt has been made to form a list of psychological characteristics and behavioral traits that restrain the development of emotional burnout syndrome, allow preserving professional longevity and psychological resources. In the future, it is planned to investigate the specifics of the development of the burnout syndrome of medical workers with different work experience in conditions of increased workload and to formulate recommendations for prevention.

Keywords: burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, reduction of professional achievements, burnout models.

Введение. Одна из причин глубокого разочарования в профессии медицинских работников — синдром эмоционального выгорания (СЭВ). Пандемия COVID-19 по-новому показала роль работников сферы здравоохранения [1, 2]. Прилагая невероятные усилия, они спасают жизни и здоровье людей.

Сформированные фазы СЭВ могут влиять на качество жизни медработников, появление психосоматических расстройств, а также физиологических, аффективно-когнитивных, поведенческих реакций и нестабильных психоэмоциональных состояний. Все это снижает профессиональную надежность медицинских работников, а значит, создает риски для их пациентов. Этим обусловлена актуальность представленной работы.

СЭВ в сфере здравоохранения — хорошо изученная тема. При этом недостаточно проработаны практические рекомендации и меры по психологической профилактике СЭВ среди сотрудников медицинских учреждений.

Цель представленной работы — анализ теоретических подходов к проблеме развития синдрома эмоционального выгорания специалистов медицинского профиля.

В рамках заявленной цели предполагается решение следующих задач:

— теоретический анализ проблемы, моделей СЭВ, особенностей и скорости развития фаз СЭВ;

— поиск исследований об успешной адаптации к психотравмирующим факторам, о сдерживании развития СЭВ, сохранении профессионального долголетия в условиях интенсивных нагрузок;

— формирование предложений и мер психологической профилактики СЭВ медицинских работников.

Основная часть. Американский психиатр Х. Фрейденберг впервые описал СЭВ в 1974 году. В 1976 году К. Маслач назвала его состоянием физического и эмоционального истощения.

Синдром эмоционального выгорания — это психологический ответ организма на психотравмирующие события. Его особенность — полное или частичное отключение эмоций.

К факторам риска СЭВ [3–8] специалистов медицинского профиля относят постоянный стресс, который обусловлен, в частности, перечисленными ниже обстоятельствами:

- высокое нервно-психическое напряжение,
- сверхурочная работа,
- постоянное наблюдение чужой боли,
- негативные эмоции,
- угроза заражения, в том числе коронавирусной инфекцией.

Среди симптомов СЭВ [3–11]:

- постоянное чувство усталости, не проходящее даже после сна,
- тревожность,
- раздражительность,
- апатия,
- заторможенность,
- изменение аппетита,
- расстройство сна,
- частые головные боли,
- нежелание общаться с людьми.

В основе этого синдрома — три составляющие.

1. Эмоциональное истощение. Исчезает острота чувств, на первый план выходит переживание опустошенности и бессилия. Интерес к работе падает. Появляется раздражение к коллегам, пациентам. В начале эти чувства удается контролировать, затем скрывать их становится все труднее. В итоге возможен всплеск озлобленности, эмоциональный срыв. Жертвой может стать человек, который ждал помощи и поддержки.

2) Деперсонализация сопровождается бесчувственным отношением к себе, к пациентам и другим людям. Контакты становятся формальными. Формируется менталитет «жертвы», озабоченность собственными потребностями и собственным выживанием. Человек пытается психологически дистанцироваться от всего, что его окружает.

3) Редукция профессиональных достижений — чувство некомпетентности, недовольство собой. Снижается самооценка, появляется желание оставить работу.

Ряд исследований показывает, что выгорание протекает по-разному [6, 9–11]. У кого-то фиксируются несколько симптомов, у кого-то — все известные.

Н. В. Говорин и Е. А. Бодагова изучили СЭВ врачей лечебных учреждений Забайкальского края [6]. В исследовании приняли участие 383 человека. Применялся опросник диагностики СЭВ В. В. Бойко. Эмоциональное выгорание выявили у 67,6 % ($n = 259$). При этом у 10,5 % ($n = 40$) врачей зафиксировали синдром в стадии формирования. У 21,9 % ($n = 84$) респондентов не отмечены признаки эмоционального выгорания. Это говорит о том, что большая часть врачей Забайкальского края подвержена воздействию психотравмирующих факторов, так или иначе связанных с профессиональной деятельностью [6].

Выявлены некоторые отличия синдрома для разных профессиональных групп медицинских работников [3]. Стоматологи чаще испытывают эмоциональное истощение и реже деперсонализацию [9]. У медсестер отделений интенсивной терапии и реанимации чаще отмечают высокие значения по показателю «деперсонализация» [10].

В исследованиях Н. В. Чернышовой, Е. О. Дворниковой, Е. В. Малининой показано, что сотрудники государственных и частных медучреждений отличаются по степени выраженности выгорания. У работников госсферы более сформированы симптомы деперсонализации и редукции профессиональных достижений. У специалистов частных компаний отмечается более низкий уровень эмоционального истощения на фоне преимущественно среднего уровня проявлений деперсонализации и редукции профессиональных достижений [11].

Д. Дирендонк, В. Шауфели и Х. Сиксма в 1994 году представили результаты изучения выгорания голландских медсестер. Выявлено, что специфическими детерминантами выгорания выступают социальная незащищенность, чувство несправедливости, зависимость от руководства и от мнения пациентов. Подчеркивается, что важная причина развития выгорания у медицинских сестер — преобладание негативных переживаний в работе [3].

Предпринимались попытки изучить связь индивидуальных особенностей личности и СЭВ. Возраст не влияет на развитие этого синдрома. Его наблюдают и у молодых, и у зрелых специалистов. Гендер в некоторой степени определяет проявления синдрома. Так, для мужчин в большей степени характерна высокая степень деперсонализации, а для женщин — эмоциональная истощенность.

На СЭВ также влияет склонность к эмпатии. Способность сопереживать другому человеку может препятствовать выгоранию, помогает выработать уверенность в значимости работы, в собственной эффективности [3].

Существует связь между выгоранием и трудовой мотивацией. Чем больше выгорание, тем ниже мотивация, а значит, человек стремится работать минимально. Развитие СЭВ определяется и акцентуацией характера.

Описаны модели выгорания, учитывающие характеристику и анализ одного или нескольких факторов. В 1988 году авторы однофакторной модели А. М. Пайнс и Е. Аронсон отметили, что выгорание — это состояние физического, эмоционального и когнитивного истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях [3]. Как видим, в данном случае под выгоранием понимается только истощение.

Двухфакторная модель кроме истощения учитывает деперсонализацию (Д. Дирендонк, В. Шауфели, Х. Сиксма). Трехфакторная модель связывает выгорание с эмоциональным истощением, деперсонализацией и редукцией личных достижений (К. Маслач, С. Джексон) [3].

В четырехфакторной модели один из компонентов трехмерной системы включает два фактора: деперсонализация связана с работой и с реципиентами (Г. Х. Фирт, А. Мимс, И. Ф. Иваничи и Р. Л. Шваб) [3].

Как для любого процесса, для выгорания характерно развитие во времени, в несколько стадий или фаз [3, 5, 12]. Симптомы выгорания формируются постепенно, захватывают не только профессиональную, но и личную сферу, усугубляются. Дж. Гринберг выделяет пять стадий.

1. Первая («медовый месяц»): из-за стрессов энтузиазм и удовольствие от работы сменяются чувством неудовлетворенности.

2. Вторая («недостаток топлива»): не хватает ресурсов, энергии, появляются такие симптомы, как усталость, апатия, проблемы со сном.

3. Третья (хронические симптомы): измождение, хроническая раздражительность, чувство подавленности.

4. Четвертая (кризис): появляются хронические заболевания, снижается качество жизни.

5. Пятая («пробивание стены»): комплекс психологических и физических проблем.

Динамическую модель представили Б. Перлман и Е. А. Хартман. Показано влияние трех основных классов реакции стрессов на развитие процессов выгорания. Модель включает четыре стадии стресса:

- человек прилагает дополнительные усилия для адаптации к работе,
- сильные переживания стресса,
- физиологические, аффективно-когнитивные, поведенческие реакции,
- полное истощение [3].

Для выявления СЭВ используют шкалы, представленные в табл. 1 [12–14]:

Таблица 1

Психодиагностический инструментарий, применяемый для изучения выгорания

Компоненты	Шкалы
В. В. Бойко [12]	
Напряжение	— переживание психотравмирующих обстоятельств — неудовлетворенность собой — «загнанность» — тревога и депрессия
Резистенция	— неадекватное избирательное эмоциональное реагирование — эмоционально-нравственная дезориентация — расширение сферы экономики эмоций — редукция профессиональных обязанностей
Истощение	— эмоциональный дефицит — эмоциональная отстраненность — личностная отстраненность (деперсонализация) — психосоматические и психовегетативные нарушения
К. Маслач, С. Джексон в адаптации Н. Е. Водопьяновой [13]	
Эмоциональное истощение	— отражает тяжесть эмоционального состояния в связи с профессиональной деятельностью
Деперсонализация	— выявляется общее ощущение себя как личности в связи с профессиональной деятельностью и отношениями с коллегами
Редукция личных достижений	— оценивается уровень общего оптимизма, вера в свои силы, позитивная оценка отношения к работе и сотрудникам

Как видно из табл. 1, компоненты выгорания и его выраженность выявляются с помощью методики В. В. Бойко [12]. Основные симптомы выгорания изучаются по представленным шкалам. Определяются:

- реакция на внешние и внутренние факторы,
- психологическая защита,
- состояние нервной системы.

Количественные показатели характеризуют степень сформированности каждой фазы выгорания. Диагностируются доминирующие симптомы (в отдельных фазах и в целом). Определяется, какими факторами они вызваны (профессиональная среда или субъективно-личностные особенности).

У диагностики профессионального выгорания, которую предложили К. Маслач и С. Джексон (в адаптации Н. Е. Водопьяновой), три шкалы [13].

1) «Эмоциональное истощение» (от 0 до 45 баллов). Высокий показатель связан с угнетенностью, апатией, сильным утомлением, эмоциональной опустошенностью.

2) «Деперсонализация» (от 0 до 25 баллов). Отражает уровень отношений с коллегами, а также общее ощущение себя как личности в связи с профессиональной деятельностью. Высокий показатель означает выраженность черствого, формального отношения к пациентам, ощущение их несправедливого отношения.

3) «Редукция личных достижений» (от 0 до 40 баллов). Эта шкала диагностирует уровень оптимизма, веры в свои силы, отношение к работе и сотрудникам [13].

Для оценки психического состояния и уровня стресса можно использовать:

- шкалу психологического стресса PSM-25 [14],
- оценку нервно-психического напряжения (Т. А. Немчин) [14],
- диагностику состояния стресса (А. О. Прохоров) [14],
- опросник, определяющий склонность к развитию стресса (по Т. А. Немчину и Тейлору) [14],
- методику дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (ДОРС), разработанную А. Б. Леоновой и С. Б. Величковой как опросник «Утомление — монотония — пресыщение — стресс» [14].

Взаимосвязь профессионального выгорания и склонности к развитию соматических заболеваний можно исследовать при помощи Гиссенского опросника. Используются четыре основные шкалы и одна суммарная. Этот метод позволяет выявить роль психологических факторов в развитии заболеваний.

Следующая задача, решаемая в данной работе, — это ответ на вопрос «Кто защищен от выгорания?». Выгорание как проявление дезадаптации связано с неоптимистичным мироощущением. Факты свидетельствуют о том, что социальная адаптация и профессиональная успешность в большей степени характерны для оптимистов и психологически здоровых людей [3, 5, 7].

Обнаружена взаимосвязь выгорания и самореализации. Чем выше нереализованный внутренний потенциал и ниже креативность, тем сильнее неудовлетворенность жизнью. Чем выше креативность, тем больше удовлетворенность качеством жизни и меньше риск выгорания [5, 7].

Выводы. Результаты работы позволяют сделать представленные ниже выводы.

1. Синдром эмоционального выгорания — это психологический ответ организма на психотравмирующие события. При этом меняется эмоциональная окраска или уровень выраженности эмоций. К. Маслач связывает СЭВ с синдромом эмоционального и физического

истощения. По В. В. Бойко, СЭВ — это механизм психологической защиты с полным или частичным исключением эмоций в ответ на психотравмирующие события.

2. Выраженность СЭВ характеризуется уровнем сформированности фаз «Напряжение», «Резистенция», «Истощение». При оценке этого уровня имеют значение показатели физиологических, аффективно-когнитивных и поведенческих реакций на стресс.

3. Для выявления СЭВ используется методика В. В. Бойко, а также К. Маслач и С. Джексон (в адаптации Н. Е. Водопьяновой).

4. Для выявления особенностей реагирования на стресс и психического состояния применяются Гиссенский опросник, оценка нервно-психического напряжения (Т. А. Немчин), шкала психологического стресса PSM-25, диагностика состояния стресса (А. О. Прохоров), опросник для определения склонности к развитию стресса (Т. А. Немчин — Дж. Тейлор), методика дифференцированной оценки состояний сниженной работоспособности (А. Б. Леонова, С. Б. Величковская).

5. Лучше защищены от СЭВ оптимисты, творческие личности, а также люди, удовлетворенные качеством жизни и результатами своей деятельности.

6. Сотрудникам медицинских учреждений можно рекомендовать:

— индивидуальные психологические консультации коррекционной направленности (при ярко выраженных, сформированных фазах СЭВ);

— медико-психологическую профилактику, адекватную повышенной нагрузке на работе (при невыраженном СЭВ).

В будущих исследованиях предполагается изучить специфику развития синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с разным стажем работы в условиях повышенной нагрузки и сформулировать рекомендации по профилактике.

Библиографический список

1. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic / M. C. T. Dimitriua, A. Pantea-Stoian, A. C. Smaranda [et al.] // *Medical Hypotheses* : [site]. — 2020. — Vol. 144. — 109972. — URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7276114> (accessed: 25.09.2021). <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>

2. Bouza, E. Work-related burnout syndrome in physicians in Spain. / E. Bouza, P. R. Gil-Monte, E. Palomo / *Revista Clínica Española*. — 2020. — Vol. 220, is. 6. — P. 359–363. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2020.02.003>.

3. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — Санкт-Петербург : Питер, 2008. — 334 с.

4. Огнерубов, Н. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов / Н. А. Огнерубов, М. А. Огнерубова // *Вестник Тамбовского университета*. — 2015. — Т. 20, № 2. — С. 307–318. — (Естественные и технические науки).

5. Китаев-Смык, Л. А. Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души / Л. А. Китаев-Смык // *Психопедагогика в правоохранительных органах*. — 2008. — № 2 (33). — С. 41–50.

6. Говорин, Н. В. Синдром эмоционального выгорания у врачей / Н. В. Говорин, Е. А. Бодагова // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучения. Вестник ВШОУЗ*. — 2016. — № 1 (3). — С. 98–106.

7. Валькур, М. Как справиться с эмоциональным выгоранием / М. Валькур // *Ведомости* : [сайт]. — 2017. — 28 марта. — URL:

<https://www.vedomosti.ru/management/articles/2017/03/28/682976-professionalnim-vigoraniem> (дата обращения: 25.09.2021).

8. Муленко, Ю. Синдром эмоционального выгорания / Ю. Муленко // Медицинская газета. — № 43. — С. 4–6.

9. Петров, П. И. Синдром эмоционального выгорания у стоматологов / П. И. Петров, Г. Г. Мингазов // Казанский медицинский журнал. — 2012. — Т. 93, № 4. — С. 657–660. <https://doi.org/10.17816/KMJ1565>.

10. Частоедова, И. А. Сравнительный анализ проявлений синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер различной специализации / И. А. Частоедова, Е. А. Мухачева // Вятский медицинский вестник. — 2017. — № 2 (54). — С. 80–84.

11. Чернышкова, Н. В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников государственных и частных медицинских учреждений / Н. В. Чернышкова, Е. О. Дворникова, Е. В. Малинина // Вестник Южно-Уральского государственного университета. — 2018. — Т. 11, № 4. — С. 61–72. — (Психология). <https://doi.org/10.14529/psy180407>.

12. Райгородский, Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Д. Я. Райгородский. — Самара : Бахрах, 1998. — 672 с.

13. Методика диагностики профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон в адаптации Н. Е. Водопьяновой) // ПСИ : [сайт]. — URL: <http://dip-psi.ru/psikhologicheskiiyetesty/post/metodika-dagnostika-professionalnogo-vygoraniya-k-maslach-s-dzhekson-v-adaptacii-n-e-vodopyanovoj/> (дата обращения: 12.04.2021).

14. Куприянов, Р. В. Психодиагностика стресса: практикум / Р. В. Куприянов, Ю. М. Кузьмина. — Казань : КНИТУ, 2012. — 212 с.

Об авторах:

Панасенко Татьяна Валентиновна, магистрант кафедры «Общая и консультативная психология» Донского государственного технического университета (344003, РФ, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1) tatyana.panasenko.70@mail.ru.

Азарко Елена Матвеевна, доцент кафедры «Общая и консультативная психология» Донского государственного технического университета (344003, РФ, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1) кандидат психологических наук, azarkoem@yandex.ru.

Authors:

Panasenko, Tatiana V., Master's degree student, Department of General and Consultative Psychology, Don State Technical University (1, Gagarin sq., Rostov-on-Don, RF, 344003) tatyana.panasenko.70@mail.ru

Azarko, Elena M., Associate Professor, Department of General and Consultative Psychology, Don State Technical University (1, Gagarin sq., Rostov-on-Don, RF, 344003) Cand. Sci., azarkoem@yandex.ru.