

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
У СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
ПСИХИАТРИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Е.Ю. Лазарева, Е.Л. Николаев

*Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова,
Чебоксары*

Профессиональная деятельность медицинских работников связана с ежедневным интенсивным общением и контактами с различными людьми. При этом успешность профессиональной деятельности в медицине во многом определяется личностными характеристиками специалиста, уровнем его адаптивности, отношением к своей работе [3; 10]. Важным средством формирования профессиональной компетентности специалиста в медицине является степень владения им психологическими знаниями, умение использовать их в межличностном общении с больными, коллегами и руководством, а также для успешного разрешения собственных внутриличностных проблем [7; 8; 9]. В противном случае длительное воздействие профессиональных и личностных стресс-факторов приводит к возникновению у медицинских работников синдрома эмоционального выгорания (СЭВ).

Исследователи СЭВ у медицинских работников описывают факторы, играющие существенную роль в его возникновении [6; 12], личностные особенности, увеличивающие риск выгорания [14], механизмы формирования предпосылок эмоционального выгорания [4], связь между ролевой конфликтностью, ролевой неопределенностью и эмоциональным выгоранием, факторы эмоционального стресса, связанные с трудовой нагрузкой, психосоматические симптомы эмоционального выгорания [1].

Многие исследователи отмечают связь СЭВ с возрастом специалиста. Так как возраст связан с опытом работы, то риск выгорания проявляется больше в начале карьеры. Причины такого феномена до конца не изучены и, по мнению С. Maslach,

W.B. Schaufeli, P. Michael, данные утверждения должны приниматься с осторожностью, так как те, кто выгорает в начале своей карьеры, больше склонны уходить с работы, оставляя позади выживших, тех, кто соответственно испытывает меньший уровень выгорания [15]. О.С. Яркина связывает феномен выраженного эмоционального выгорания у врачей в начале карьеры с напряжением эмоциональной сферы в периоде адаптации к профессиональной деятельности, а не с проявлением СЭВ [13]. И.А. Бердяева, Л.Н. Войт, исследуя СЭВ у врачей различных специальностей, приходят к выводу, что в большей степени подвержены СЭВ молодые врачи, которые при столкновении с действительностью чаще испытывают эмоциональный шок [2].

Именно поэтому выявление СЭВ у медицинских работников актуально, так как выгорание негативно сказывается не только на психическом и физическом здоровье медицинских работников, но и на их эффективности в профессиональной деятельности. В данной работе проведено исследование СЭВ 40 работников психоневрологического интерната (ПНИ), относящихся к категории среднего медицинского персонала, имеющих высокий стрессовый характер профессиональной деятельности. Средний возраст испытуемых составил $38,5 \pm 11,1$ года. Средний стаж работы в интернате – $17,7 \pm 11,65$ года.

Использованы психологические методы, позволяющие оценить основные факторы, которые в той или иной степени могут определять уровень устойчивости личности к эмоциональному выгоранию: метод диагностики профессионального выгорания МВИ (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н.Е. Водопьяновой); сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ); шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина; шкалы подверженности к развитию эмоциональной и физической усталости в процессе работы и шкала для измерения степени удовлетворенности работой (Н.А. Аминов), методика диагностики копинг-механизмов Э. Хайма. Количественный и качественный анализ данных эксперимента проводился с использованием математико-статистических методов в программе Excel 2003.

Исследовались различия в психологических состояниях сотрудников в зависимости от стажа работы. Выделены следующие

щие группы сотрудников: первая – работники со стажем до 5 лет, вторая – со стажем от 5 до 10 лет, третья – со стажем свыше 10 лет.

Результаты исследования по методике МВИ показали, что большее число сотрудников, имеющих высокий уровень эмоционального истощения, наблюдается в группе со стажем от 5 до 10 лет (66,6 %), наименьшее – в группе до 5 лет (12,5 %). Высокий уровень деперсонализации или цинизма у сотрудников ПНИ наиболее часто встречается в группе со стажем от 5 до 10 лет (33,3 %), что позволяет предположить, что у данных сотрудников период работы от 5 до 10 лет отмечен кризисом в профессиональной сфере, в результате чего у них происходит переоценка своих профессиональных достижений. Снижение уровня эмоциональной напряженности у лиц со стажем свыше 10 лет работы может свидетельствовать об их достаточной адаптированности к профессиональной деятельности. Высокий уровень редукции профессиональных достижений наиболее часто встречается в группе со стажем работы до 5 лет (50 %). Возникновение у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней у сотрудников ПНИ в большинстве случаев наблюдается в начале карьеры. Таким образом, если в начале карьеры у данных сотрудников часто наблюдается чувство некомпетентности в профессиональной сфере, то после 5 лет работы при приобретении определенных профессиональных навыков уровень удовлетворенности своими профессиональными достижениями возрастает. В дальнейшем, когда стаж достигает свыше 10 лет, у многих испытуемых возникает потребность в получении новых знаний и профессиональных навыков в связи с нарастающим уровнем неудовлетворенности своей работой, а также чувством неуспеха в своей деятельности.

Личностная тревожность оказывает не последнюю роль в формировании СЭВ, в связи с чем проведено исследование уровня тревожности. Ситуативная тревожность у сотрудников ПНИ в большинстве случаев имеет среднее значение при стаже работы до 5 лет и стаже работы свыше 10 лет, низкая тревожность наиболее часто наблюдается при стаже работы от 5 до 10 лет. Около половины испытуемых (54, 2%) со стажем свыше

10 лет и 42,8 % – со стажем работы до 5 лет имеют высокий уровень личностной тревожности. Это может свидетельствовать о том, что сотрудники в данном периоде профессиональной деятельности более уязвимы к развитию эмоционального выгорания.

Использование адаптивных копинг-стратегий в различных затруднительных ситуациях уменьшает риск развития СЭВ. Полученные результаты свидетельствуют, что сотрудники со стажем работы от 5 до 10 лет чаще, чем другие группы, используют неадаптивные эмоциональные копинг-стратегии (33,3 %), характеризующиеся подавленным эмоциональным состоянием, состоянием безнадежности, покорности и недопущением других чувств, переживанием злости и возложением вины на себя и других, а также неадаптивные когнитивные копинг-стратегии (66,6 %), такие, как пассивные формы поведения с отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы и интеллектуальные ресурсы с умышленной недооценкой неприятностей. Условно-адаптивные поведенческие копинг-стратегии больше характерны для группы медицинских сестер со стажем работы до 5 лет (37,5 %) и проявляются в поведении, характеризующемся стремлением к временному отходу от решения проблем с помощью алкоголя, лекарственных средств, погружения в любимое дело. Неадаптивные поведенческие копинг-стратегии более характерны для группы со стажем свыше 10 лет в виде избегания мыслей о неприятностях, пассивности, уединения, изоляции, стремления уйти от активных интерперсональных контактов и отказа от решения проблем.

Риск развития СЭВ может повышаться с увеличением интенсивности межличностных контактов с пациентами и сотрудниками, конфликтными взаимоотношениями, дестабилизирующей обстановкой в коллективе, несоблюдением деонтологических норм [5, 11], а также в связи с нарушением режима работы и отдыха во время ночных дежурств, вызывающим предрасположенность к физической усталости [1]. Наибольший уровень предрасположенности к эмоциональной и физической усталости выявлен в группах со стажем до 5 лет работы (57,14 %) и со стажем свыше 10 лет (40 %). Сотрудники, имеющие стаж рабо-

ты от 5 до 10 лет (66,6 %) наиболее удовлетворены своей работой по сравнению с другими группами сотрудников.

На следующем этапе исследованы психологические особенности сотрудников с различной степенью подверженности эмоциональной и физической усталости. Выделены три группы испытуемых – с низким, средним и высоким уровнями возникновения усталости. В исследуемых группах обнаружены достоверные различия по шкалам "Деперсонализация" ($F=3,69$ при $p=0,03$) и "Редукция личностных достижений" ($F=4,89$ при $p=0,01$). По шкале "Эмоциональное истощение" достоверных различий не выявлено, что свидетельствует, что подверженность усталости не сказывается на степени выраженности эмоционального истощения испытуемых. Таким образом, редукция личностных достижений больше наблюдается в группе, которая оценивает уровень эмоциональной и физической усталости в процессе работы как умеренный и чуть меньше в группе с высоким уровнем. В двух других группах (с высокой и низкой степенью предрасположенности к усталости) больше выявлен такой компонент эмоционального выгорания, как деперсонализация, выражающаяся потерей интереса к работе, безразличием к пациентам, отстраненностью, цинизмом. В первом случае это может быть вызвано эмоциональной и физической усталостью, во втором случае выступать как механизм психологической защиты.

Для более детального рассмотрения психологических особенностей исследуемых сотрудников проведено исследование структуры личности с помощью опросника СМОЛ с учётом уровня предрасположенности к развитию эмоциональной и физической усталости. Достоверные различия между группами выявлены по шкале коррекции ($F=3,89$ при $p=0,03$), что говорит о том, что у сотрудников группы со средней предрасположенностью более выражена естественная защитная реакция на попытку вторжения во внутренний мир.

Усредненный профиль личности сотрудников, имеющих высокий уровень подверженности развитию эмоциональной и физической усталости вследствие имеющихся интенсивных контактов с пациентами свидетельствует о повышенном уровне эмоциональной напряженности или тенденции к личностной де-

зинтеграции, скорее всего связанной со стрессом, а также выраженной самокритичности. Пик по 2-й шкале характеризует имеющееся состояние как депрессивную реакцию в рамках адаптационного синдрома. Наблюдающиеся пики по 4-й и 9-й шкалам могут свидетельствовать о гипертимном типе реагирования. В состоянии тревоги и социальной депривации такие лица реагируют активным самоутверждением и реакциями протеста. Повышение по 2-й и 9-й шкалам отражает склонность к перепадам настроения и циклотимный вариант личности, что объясняет проявление эмоционального истощения, цинизма и редукцию личностных достижений.

Усредненный профиль личности сотрудников, имеющих среднюю подверженность развитию эмоциональной и физической усталости, свидетельствует о присутствии у данной группы естественной защитной реакции на попытку вторжения во внутренний мир при хорошем контроле над эмоциями. Пик по 7-й шкале говорит о преобладании пассивно-страдательной позиции, неуверенности в себе, высокой чувствительности и подвластности средовым воздействиям, повышенную чуткость к опасности. Данные лица отличаются тенденцией к тщательной проверке своих поступков и проделанной работе, отличаются зависимой позицией, ориентацией на мнение группы. Защитные механизмы личности от состояния тревоги выявляются повышением профиля по 2-й, 4-й и 9-й шкалам. Они выражаются отказом от реализации своих намерений, склонностью к повышению поведенческой активности в ситуации стресса, а также отрицанием проблем. Выявленное сочетание пиков по 7-й и 4-й шкалам отражает проблему внутренне противоречивого, смешанного типа реагирования. Эти личностные особенности свидетельствуют о наличии у данных сотрудников эмоционального истощения и редукции личностных достижений.

Средний профиль личности сотрудников с низким уровнем подверженности эмоциональной и физической усталости характеризуется отсутствием тенденций приукрасить свой характер, откровенностью и самокритичностью. Профиль характеризуется пиками по 2-й, 7-й и 9-й шкалам, что свидетельствует о перепадах настроения. Пик по 7-й шкале может отражать тенденцию склонности к тревожным состояниям, что свидетельствует о

подверженности эмоциональному истощению и проявлению цинизма.

Большой процент испытуемых, имеющих умеренную реактивную тревожность, приходится на средний и высокий уровень предрасположенности к эмоциональной и физической усталости. Высокий уровень личностной тревожности чаще выявляется в группе с высоким уровнем эмоциональной и физической усталости. Наибольший процент обследованных среднего медицинского персонала, оценивших удовлетворенность работой достаточно высоко, имеют низкий уровень эмоциональной и физической усталости. У них увеличение уровня личностной тревожности сопровождается повышением риска развития эмоциональной и физической усталости ($r=-0,33$ при $p<0,005$).

В группе с высоким уровнем эмоциональной и физической усталости у 53,3 % испытуемых присутствуют неадаптивные копинг-стратегии, проявляющиеся в "смирении", "диссимуляции", "игнорировании", определяющие пассивные формы поведения с отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои силы и интеллектуальные ресурсы с умышленной недооценкой неприятностей; 40 % испытуемых имеют неадаптивные поведенческие копинг-стратегии, выражающиеся в "активном избегании", "отступлении", характеризующие поведение, предполагающее избегание мыслей о неприятностях, пассивность, уединение, покой, изоляция, стремление уйти от активных интерперсональных контактов, отказ от решения проблем.

В целом у сотрудников ПНИ выявлены взаимосвязи эмоционального истощения ($r=0,47$ при $p<0,001$) и деперсонализации, защитного механизма по типу отрицания проблем ($r=0,33$ при $p<0,05$), депрессивных реакций ($r=0,46$ при $p<0,001$). Чем выше уровень эмоционального выгорания, тем больше наблюдается астения и истощение ($r=-0,45$ при $p<0,01$). Увеличение реактивной тревожности сопровождается депрессивными проявлениями ($r=0,44$ при $p<0,01$).

Увеличение личностной тревожности сопровождается большей выраженностью степени осознания психологических проблем и отказом от реализации своих намерений, что сопровождается снижением настроения ($r=0,62$ при $p<0,001$), усилением невротического самоконтроля и соматизацией тревоги

($r=0,58$ при $p<0,001$), ограничительным поведением, направленным на избегание неуспеха и проявляющееся явлениями навязчивости ($r=0,48$ при $p<0,01$), тенденцией к рационализации психологического конфликта, вызвавшего тревогу ($r=0,53$ при $p<0,001$), и иррациональным типом реакции с уходом в ирреальный мир фантазий и мечты ($r=0,38$ при $p<0,05$), эмоциональным истощением ($r=0,42$ при $p<0,01$). Выраженность реактивной тревожности прямо взаимосвязана с эмоциональным истощением ($r=0,37$ при $p<0,05$).

Исследование показало, что проявления СЭВ распространены среди среднего медицинского персонала ПНИ. Большинство сотрудников, имеющих стаж работы меньше 5 лет, уязвимы в области оценки своей профессиональной компетентности. Средний уровень ситуативной и повышенный уровень личностной тревожности свидетельствует о возможном эмоциональном истощении, склонности к перепадам настроения и подверженности эмоциональной и физической усталости. Данные сотрудники чаще прибегают к условно-адаптивным копинг-стратегиям поведения, выражающимся в склонности к временному избеганию проблем. Группа сотрудников со стажем работы до 10 лет больше подвержена эмоциональному истощению и деперсонализации, выражающейся потерей интереса к работе, безразличием к пациентам, отстраненностью, цинизмом. Несмотря на это, большинство сотрудников удовлетворены своей работой и имеют средний уровень личностной и ситуативной тревожности. Данные сотрудники отличаются тенденцией к тщательной проверке своих поступков и проделанной работе, покорностью и недопущением других чувств, переживанием злости и возложением вины на себя и других, ориентацией на мнение группы, отказом от преодоления трудностей из-за неверия в свои возможности. Их личностные особенности характеризуются внутренним противоречивым типом реагирования. Для группы со стажем работы свыше 10 лет наблюдается снижение характеристик эмоционального выгорания наряду с небольшим увеличением ощущения профессиональной некомпетентности по сравнению с другими исследованными группами. У сотрудников наблюдается средний уровень ситуативной и высокий уровень личностной тревожности. Они подвержены возникновению эмоциональной

и физической усталости и чаще прибегают к неадаптивным копинг-стратегиям поведения в виде пассивности, избегания дурных мыслей, стремления к уединению, избегания межличностных контактов и решения проблем.

Полученные результаты свидетельствуют о важности формирования превентивных мер по отношению к возможности развития СЭВ среди сотрудников ПНИ, среди которых к важным можно отнести повышение психологической компетентности медицинского персонала.

Литература

1. *Бабанов С.А.* Синдром "эмоционального выгорания" // Вестник КГУ имени Н.А. Некрасова. 2010. № 2. С. 294-301.
2. *Бердяева И.А., Войт Л.Н.* Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // Дальневост. мед. журн. 2012. № 2. С. 117-120.
3. *Воронин А.Н., Николаев Е.Л.* Психологическое исследование личности врача в отношении к профессиональной деятельности // Вестник Чуваш. ун-та. 2013. № 1. С. 79-85.
4. *Далакова А.С., Дубовый Л.М.* Механизм формирования предпосылок синдрома эмоционального выгорания и факторы, влияющие на синдром // Вестник КГУ имени Н.А. Некрасова. 2009. №3. С. 336-343
5. *Дубова Т.Г., Попов И.А.* Результаты психодиагностического исследования степени выраженности синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников Тульской области // Вестник новых мед. технологий. 2007. Т. 14, № 1. С. 157-159.
6. *Ларенцова Л.И., Бардеништейн Л.М.* Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей: психол. аспекты. М.: Мед. книга, 2009. 142 с.
7. *Николаев Е.Л., Орлов Ф.В.* Интеграция биопсихосоциального подхода в общеврачебную практику: возможности и перспективы // Соц. и клин. психиатрия. 2005. Т. 15, № 2. С. 82-84.
8. *Николаев Е.Л., Орлов Ф.В., Трясугина М.А., Голенков А.В.* Медицинская психология в системе вузовской подготовки менеджеров здравоохранения // Мед. сестра. 2010. № 7. С. 44-47.
9. *Орлов Ф.В., Николаев Е.Л.* Медико-психологическая помощь медсестры больным с пограничными психическими расстройствами // Мед. сестра. 2007. № 1. С. 11-12.

10. Романов С.Н., Николаев Е.Л., Голенков А.В. Сравнительное исследование адаптивных характеристик личности у студентов и врачей // Вестник Чуваш. ун-та. 2012. № 3. С. 469-473.
11. Хохлов Р.А., Минаков Э.В., Фурменко Г.И., Ахмеджанов Н.М. Влияние синдрома эмоционального выгорания на стереотипы врачебной практики и клиническую инертность // Рац. фармакотер. в кардиологии. 2009. № 1. С. 12-22.
12. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. Киев: Сфера, 2004. 272 с.
13. Яркина О.С. Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки // Вестник ТГУ. 2008. Вып. 3 (59). С. 307-311.
14. Яхно А.А. Профессиональный стресс и эмоциональное выгорание в системе здравоохранения Российской Федерации // Альм. сестринского дела. 2009. № 2. С. 34-39.
15. Maslach C., Schaufeli W.B., Michael P., Leiter M.P. Job Burnout // Annual Review of Psychology. 2001. Vol. 52. P. 398-407.