

УДК 616.8 – 008.6:613.863

**ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В РАМКАХ
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

**Баранцевич Евгений Робертович, Регентова Елена Сергеевна,
Горчакова Наталья Михайловна**

**Первый Санкт-Петербургский Государственный Университет,
Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение дополнительного
профессионального образования
«Центр последипломного образования специалистов медицинского профиля»**

Санкт-Петербург, Россия

**DIAGNOSIS OF THE LEVEL OF PROFESSIONAL BURNOUT WITHIN THE
FRAMEWORK OF POSTGRADUATE EDUCATION OF MEDICAL WORKERS**

**Barantsevich Evgenii Robertovich, Regentova Elena Sergeevna,
Gorchakova Natalya Mikhailovna**

**First Pavlov State Medical University of St. Petersburg
St. Petersburg State Budgetary Institution of Additional Professional Education
«Center for Postgraduate Education of Medical Specialists»**

Аннотация. В данной статье рассмотрен феномен эмоционального выгорания у медицинских работников. Описано исследование, посвященное изучению профессионального выгорания у медицинских работников, получающих последипломное образование. В результате исследования выявлена степень выраженности профессионального выгорания, уровень жизнестойкости, психологического благополучия, а также их взаимосвязи. Выявленные в ходе исследования психологические особенности могут служить мишенями психопрофилактики для медицинских работников.

Abstract. This article examines the phenomenon of emotional burnout among medical workers. We describe a study examining professional burnout in medical workers receiving postgraduate education. The study revealed the severity of professional burnout, the level of hardiness, psychological well-being, as well as their relationship. The psychological characteristics identified during the study can serve as targets for psychoprophylaxis for medical workers.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, последипломное образование,

психологическое благополучие, жизнестойкость, медицинские работники.

Keywords: professional burnout, postgraduate education, psychological well-being, hardiness, medical workers

Введение. Профессиональная деятельность медицинских работников, независимо от специфики выполняемой работы, относится к группе профессий с повышенной моральной ответственностью за здоровье и жизнь населения и общества в целом. По роду своей деятельности, вовлеченным в длительное напряженное эмоциональное общение с пациентами, коллегами, свойственен, как и другим специалистам системы «человек - человек», так называемый синдром «эмоционального выгорания», проявляющийся как состояние физического и психического истощения, вызванного интенсивными межличностными взаимодействиями сопровождающимися эмоциональной насыщенностью и когнитивной сложностью. Помимо применения профессиональных знаний, умений и навыков, в рамках своей деятельности медицинским работникам зачастую приходится становиться своего рода «эмоциональным донором» для пациентов [3]. Эмоциональное выгорание проявляется повышенной подверженностью депрессиям; непрекращающимся беспокойством; эмоциональным истощением; пониженным чувством удовлетворения от работы. Для специалиста выгорание становится очень болезненной проблемой, в масштабе медицинской организации стресс и выгорание сотрудников приводят к снижению эффективности работы, конфликтам в организации и текучести кадров.

На стадии формирования эмоционального выгорания у медицинских работников чаще всего отмечаются такие симптомы, как: неудовлетворенность собой, переживание психотравмирующих ситуаций, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, усиление экономии эмоций и, как следствие, эмоциональная отстраненность; редукция профессиональных обязанностей [6, 7]. При дальнейшем развитии синдрома эмоционального выгорания эмоциональные расстройства, характеризующиеся бедностью и дефицитом эмоционального реагирования становятся наиболее значительными симптомами в общей картине [7].

Для предотвращения развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников рекомендуется уделять внимание изучению причин формирования данного синдрома; проводить оздоровительные мероприятия, создавать комнаты отдыха и психологической разгрузки; способствовать формированию благоприятного социально-психологического климата в коллективе; организовывать обучения персонала правилам профессиональной безопасности, психогигиены [8]. Зачастую отмечается недостаточная информированность медперсонала в вопросах психологического здоровья; о способах саморегуляции и преодоления симптомов эмоционального выгорания [1], что свидетельствует о необходимости психолого-просветительской деятельности для медицинских работников. Для реализации этой цели в рамках нашего исследования проводились психообразовательные лекции для среднего и старшего медицинского персонала.

Цель исследования. Целью нашего исследования являлось изучение уровня профессионального выгорания медицинских работников,

Были поставлены следующие задачи: оценить уровень жизнестойкости и ее отдельных компонентов (вовлеченность, контроль, принятие риска); исследовать психологическое благополучие; оценить выраженность таких показателей эмоционального выгорания, как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений.

Материалы и методы. Объем выборки исследования составил 121 человек. В психодиагностический комплекс исследования вошли – биографический опросник; тест жизнестойкости С. Мадди (адаптация Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой) [5]; шкала психологического благополучия Рифф (адаптация: Л. В. Жуковская, Е. Г. Трошихина, 2011) [4]; опросник профессионального выгорания Маслач для медработников (адаптация Н.Е. Водопьянова) [2].

Результаты и их обсуждение. В исследовании участвовали медицинские работники, получающие последипломное образование. Выборку составили 6 мужчин и 115 женщин средним возрастом 45,5 лет. 7% респондентов имеют высшее образование; 93% - среднеспециальное. Общий стаж работы в среднем составил 23,3 года; стаж на последнем месте работы – 11,5 лет. В браке на момент исследования состоят 49,6% респондентов; 14% - в разводе; 6,6% - вдовы; 29,8% - не были в браке. 46% респондентов работают в стационаре, 54% - в поликлинике. На должности медицинской сестры работают 85% респондентов; старшей сестры – 12,4%; на должности главной медсестры – 2,6%. На вопрос об удовлетворенности работой 20% респондентов затрудняются ответить; 1,7% отмечает неудовлетворенность; 50% - удовлетворены; 45% - абсолютно удовлетворены работой. Свое физическое здоровье в последние несколько лет 49,6% оценивают как в целом стабильное; 50,4% отмечают ухудшение здоровья. Свое настроение и жизненный тонус 1,7% оценивают как «хуже, чем у других»; 70,2% - как средние; 28,1% - как «лучше, чем у других». При планировании будущего 34,7% респондентов рассчитывают ближайшие 2 месяца, 34,7% - 3 месяца; 13,2% - на предстоящие 2-3 года, а еще 13,2% вовсе не склонны планировать заранее. 52% участников исследования отмечают, что хотели бы кардинально изменить что-нибудь в своем характере, привычках, повседневной жизни, стиле общения с другими. 33% не отмечают желаний кардинально меняться, а 14% затрудняются с ответом. 53% медработников указывают, что спят в среднем менее 7 часов; 7-8 часов – 44%, и более 8 часов - 6,6% респондентов. Наиболее счастливым периодом жизни 4,9% опрошенных называют детство; период юности выбирают как наиболее счастливый – 11,6%; начало самостоятельной жизни – 42%; время сейчас – 31,4%; а 9% респондентов считают, что это время еще впереди. При оценке причин собственного успеха и неудач респонденты склонны больше ориентироваться на собственные усилия и решения – в среднем 65,8%; от неподконтрольных обстоятельств жизненной ситуации, по мнению респондентов, успехи и неудачи зависят лишь на 17,2%, а от других людей – на 17%

При подсчете средних значений показателей уровня жизнестойкости по опроснику «Тест жизнестойкости С. Мадди» было выявлено, что во всей выборке средние значения уровня жизнестойкости составляют 80,89 что соответствует среднему уровню выраженности жизнестойкости. Кроме того, значения показателей отдельных компонентов жизнестойкости по данному опроснику также находятся на среднем уровне выраженности,

а именно – «вовлеченность», «контроль» и «принятие риска» имеют следующие средние значения (36,36), (28,86) и (15,79) соответственно.

При оценке уровня психологического благополучия было выявлено, что во всей выборке средние значения общего уровня психологического благополучия составляют 5,51, что соответствует нормальному уровню выраженности данного показателя. Это свидетельствует о том, что субъективное самоощущение целостности и осмысленности респондентами своего бытия в среднем удовлетворительны. Средние значения показателей отдельных компонентов психологического благополучия также находятся в пределах нормальных значений, однако наименее выражены показатели по шкале «Автономность» (5,08), что говорит о том, что респонденты в данной выборке склонны ориентироваться на мнение окружающих, действовать согласно социально одобряемым паттернам поведения и испытывать беспокойство по поводу ожиданий и оценивания социумом. Наиболее выраженными являются значения показателей по шкале «Компетентность» (5,70), свидетельствующем о чувстве мастерства, контроля над обстоятельствами и способности приспособлять внешнюю среду под свои потребности и цели.

Анализ выраженности профессионального выгорания у медицинских работников по методике Маслач показал, что все три компонента («Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция профессиональных достижений») соответствуют выгоранию среднего уровня. Наиболее выраженной составляющей профессионального выгорания у респондентов выступает «Редукция профессиональных достижений» (31,4). Данный показатель отражает неудовлетворенность медицинских работников собственной компетентностью, негативную оценку профессиональных качеств и навыков. Это, в свою очередь, как один из компонентов в общей картине профессионального выгорания, может приводить к снижению профессиональной мотивации, избеганию ответственности и обязательств. Вместе с уровнем показателя «Компетентность» по шкале психологического благополучия Рифф, рассмотренной выше, редукция профессиональных достижений отражает несколько противоречивое отношение респондентов к своей профессиональной роли.

С целью выявить возможные взаимосвязи уровня выраженности эмоционального выгорания с показателями жизнестойкости и психологического благополучия был проведен корреляционный анализ (использован непараметрический критерий Спирмена; уровень значимости $p < 0,01$). Согласно результатам анализа, компонент профессионального выгорания «Эмоциональное истощение» отрицательно коррелирует со всеми составляющими жизнестойкости: вовлеченность (-0,61), контроль (-0,54), принятие риска (-0,44). Низкий уровень жизнестойкости не позволяет эффективно справляться с воздействием стрессов, что может вести к повышению психической истощаемости, эмоциональной лабильности и утрате интереса. Эмоциональное истощение также имеет обратные взаимосвязи со всеми компонентами психологического благополучия, кроме показателя «Автономность», а также с общим уровнем психологического благополучия (-0,54). Следовательно, эмоциональное истощение взаимосвязано с такими факторами, как недостаток самопринятия и позитивного отношения к себе; нездоровые отношения с другими людьми; неспособность выполнять повседневные задачи; отсутствие смыслообразующих занятий, личностного роста и развития.

Также в ходе анализа были выявлены отрицательные взаимосвязи «Деперсонализации» с уровнем жизнестойкости (-0,38) и такими его составляющими, как

«Вовлеченность» (-0,34) и «Контроль» (-0,32). Таким образом, деперсонализация, проявляющаяся в виде эмоциональной отстраненности от работы, безразличия и цинизма, логично связана с ощущением себя «вне» жизни, отсутствием удовольствия от включения в деятельность, ощущением бессилия и неподконтрольности жизни. Выраженность деперсонализации также отрицательно взаимосвязана с показателем психологического благополучия (-0,35) и некоторыми отдельными его компонентами. Так, с деперсонализацией связаны чувство отсутствия контроля, трудности в выполнении повседневных дел (шкала «компетентность») (-0,42); дефицит близких, доверительных отношений (шкала «позитивные отношения») (-0,34); отсутствие чувства осмысленности, недостаток целей в жизни и чувства направленности (шкала «жизненные цели») (-0,33); общая неудовлетворенность собой, чувство разочарования прошлым, обеспокоенность отдельными личностными качествами (шкала «самопринятие») (-0,32).

Компонент эмоционального выгорания «Редукция профессиональных достижений», в отличие от рассмотренных выше, обнаруживает положительные взаимосвязи с уровнем жизнестойкости (0,37) и ее компонентами. Положительные корреляции редукции профессиональных достижений также выявлены с уровнем психологического благополучия (0,49) и его отдельными составляющими, за исключением составляющей «Автономность». Можно предположить, что подобные взаимосвязи объясняются тем, что редукция профессиональных достижений, как симптом эмоционального выгорания, как правило, проявляется одним из первых, на ранних стадиях развития синдрома.

Выводы. Исследование показало наличие у медицинских работников, получающих последипломное образование, профессионального выгорания средней степени выраженности. В структуре профессионального выгорания доминирует редукция профессиональных достижений. В то же время выявлены достаточный уровень жизнестойкости и психологического благополучия. Отмечается противоречивое отношение респондентов к своей профессиональной роли: сочетание редукции профессиональных достижений с достаточным уровнем самооценки компетентности, контроля над обстоятельствами, способности приспособлять внешнюю среду под свои потребности и цели. Обнаруживаются отрицательные взаимосвязи уровня жизнестойкости психологического благополучия с компонентами синдрома профессионального выгорания - «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и прямая связь с «редукцией профессиональных достижений», что указывает на необходимость анализа структуры СЭВ в частных случаях.

Заключение. Исходя из полученных результатов, можно выделить следующие мишени для дальнейшей психопрофилактики: редукция профессиональных достижений, обесценивание своих профессиональных навыков; низкая автономность, ориентированность на мнение окружающих. Достаточный уровень жизнестойкости и психологического благополучия могут выступать опорой для совладания со стрессом и профилактики профессионального выгорания для медицинских работников, получающих последипломное образование. Перспектива данного исследования предполагает расширение математико-статистического инструментария, поиск взаимосвязей профессионального выгорания с психологическими и внешними условиями.

Список литературы:

1. Башкина О.А., Шаповалова М.А., Абдуллаева А.С. Оценка синдрома эмоционального выгорания и депрессии у обучающихся в ординатуре // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023. Т. 12. № 5А-6А. С. 196-204.
2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. 223 с.
3. Жеглова, А. В. Факторы риска профессионального выгорания социальных работников / А. В. Жеглова // Анализ риска здоровью - 2022. Фундаментальные и прикладные аспекты обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения : Материалы международной встречи по окружающей среде и здоровью RISE-2022. Пермь, 18–20 мая 2022 года. Том 2. – Пермь: Пермский национальный исследовательский политехнический университет, 2022. – С. 33-38.
4. Жуковская, Л. В. Шкала психологического благополучия К. Рифф / Л. В. Жуковская, Е. Г. Трошихина // Психологический журнал. – 2011. – Т. 32, № 2. – С. 82-93.
5. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. Методическое руководство по новой методике психологической диагностики личности с широкой областью применения. Предназначается для профессиональных психологов-исследователей и практиков. - М.: Смысл, 2006.
6. Лукашевич, Е. Р. Психологическая профилактика синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников / Е. Р. Лукашевич, О. О. Бандура // Современные проблемы подростковой медицины и репродуктивного здоровья подростков и молодежи : Сборник трудов VII Научно-практической конференции, Санкт-Петербург, 08 декабря 2023 года. – Санкт-Петербург: без издательства, 2023. – С. 238-249.
7. Миков Д.Р., Кулеш А.М., Муравьев С.В., Черкасова В.Г., Чайников П.Н., Соломатина Н.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников многопрофильного стационара // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. Вып. 1. С. 88–97.
8. Семенова Н.В., Вяльцин А.С., Авдеев Д.Б. [и др.] Эмоциональное выгорание у медицинских работников // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 37.

Данные об авторах:

Barantsevich Evgenii, First Pavlov State Medical University of St. Petersburg, Chief of Neurology Department
Saint-Petersburg, Russia, E-mail: professorerb@mail.ru +7(921) 421-15-53 ORCID 0000-0003-3804-3877

Elena Sergeevna Regentova, St. Petersburg State Budgetary Institution of Additional Professional Education «Center for Postgraduate Education of Medical Specialists» director, St. Petersburg, Russia E-mail: e.regentova@cpksmo.ru +7(921) 951-36-38

Gorchakova Natalya Mikhailovna St. Petersburg State Budgetary Institution of Additional Professional Education «Center for Postgraduate Education of Medical Specialists», lecturer; First Pavlov State Medical University of St. Petersburg, senior laboratory assistant of Neurology Department, St. Petersburg, Russia E-mail: gorchakova05@mail.ru +7 (981) 811-75-40