

УДК 61.616.89

Калашникова Валентина Владимировна

кандидат медицинских наук, доцент

доцент кафедры общей и клинической психологии

Самарский государственный медицинский университет

v.v.kalashnikova@samsmu.ru

Valentina V. Kalashnikova

Associate Professor of the Department of General and Clinical Psychology,

Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Samara,

e-mail: v.v.kalashnikova@samsmu.ru

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

BURNOUT SYNDROME AMONG MEDICAL STAFF IN A PSYCHONEUROLOGICAL NURSING HOME

Аннотация. Настоящее исследование посвящено изучению феномена эмоционального выгорания среди персонала психоневрологического интерната. В исследовании приняли участие сотрудники дома-интерната для граждан с психическими расстройствами. Экспериментальная группа включала младший и средний медицинский персонал, группа сравнения состояла из сотрудников, чья профессиональная деятельность не связана с уходом и лечением пребывающих в интернате. Установлено, что группа медицинских работников имеет более высокую степень выраженности синдрома эмоционального выгорания. Это подтверждает гипотезу о том, что медицинский персонал психоневрологического интерната является группой риска для развития изучаемого синдрома.

Проведенный двухэтапный анализ продемонстрировал, что степень выраженности всех фаз эмоционального выгорания у младшего медицинского персонала оказалась выше по сравнению со средним медицинским персоналом. В частности, первая фаза характеризовалась тревожностью и депрессивными проявлениями, вторая - расширением сферы экономии и неадекватными поведенческими реакциями, третья - развитием эмоционального дефицита и психосоматическими нарушениями. Дальнейший анализ показал, что у младшего медицинского персонала наблюдалась более интенсивная динамика II и III фаз выгорания, в то время как старший персонал демонстрировал более высокую внутреннюю мотивацию и положительное отношение к внешним факторам трудовой деятельности. Кроме того, исследование выявило различия в реакциях на фрустрацию: младший медицинский персонал был склонен к экстрапунитивным реакциям, тогда как старший - к импунитивным. Корреляционный анализ установил прямую связь между использованием стратегии "бегства-избегания" и снижением профессиональной активности у представителей обеих категорий персонала.

Полученные данные могут быть использованы для разработки программ психологической коррекции и профилактики эмоционального выгорания у медицинского персонала психоневрологического интерната. В программах необходимо учитывать такие психологические параметры как стратегии совладания со стрессом, направленность реакций в ситуации фрустрации, компоненты жизнестойкости, особенности эмоционального состояния.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, психодиагностика эмоционального выгорания, психоневрологический интернат, сложные условия профессиональной деятельности, эффективность работы учреждения.

Abstract. This study is devoted to the investigation of burnout phenomenon among personnel working in a psychoneurological internat. The research involved employees from an institution for citizens with mental disorders. The experimental group consisted of junior and senior medical staff, while the comparison group included employees whose professional activities were not related to caring for or treating residents of the internat. It was found that the group of medical workers had a higher degree of expression of burnout syndrome. This confirms the hypothesis that medical personnel at a psychoneurological internat are at risk for developing this syndrome. A two-stage analysis revealed that all phases of emotional burnout were more pronounced in junior medical staff compared to their senior counterparts. Specifically, the first phase was characterized by anxiety and depressive symptoms, the second by expanded conservation efforts and inadequate behavioral responses, and the third by the development of emotional depletion and psychosomatic disturbances. Further analysis showed that junior medical staff experienced a more intense dynamic progression of stages II and III of burnout, whereas senior staff demonstrated greater internal motivation and positive attitudes towards external factors associated with work activity. Additionally, differences in frustration reactions were observed: junior medical staff tended toward extra-punitive reactions, while senior staff exhibited impunitive ones. Correlation analysis established a direct relationship between the use of "escape-avoidance" coping strategies and reduced professional activity among both categories of personnel. The obtained data can be utilized for designing psychological correction and prevention programs aimed at reducing burnout among medical personnel at psychoneurological internats. These programs should

take into account such psychological parameters as stress-coping strategies, reaction patterns during frustration situations, components of resilience, and characteristics of emotional state.

Keywords: *Emotional Burnout, Psychodiagnosis of Emotional Burnout, Psychoneurological Internat, Challenging Professional Conditions, Institutional Efficiency.*

Актуальность. Проблема эмоционального выгорания медицинского персонала в современных условиях здравоохранения обусловлена несколькими ключевыми факторами. Несмотря на многочисленные исследования, данная тема остаётся недостаточно изученной, что привлекает внимание специалистов, особенно тех, кто работает в сфере психического здоровья [1]. Здоровье сотрудников является одним из основных показателей эффективности работы медицинского учреждения, поскольку от него зависит качество предоставляемых услуг [2]. В частности, медицинский персонал психоневрологических интернатов сталкивается с особыми трудностями, связанными с взаимодействием с пациентами-инвалидами, что требует значительных эмоциональных затрат и профессионального напряжения. Многие исследователи обращали внимание на личностные аспекты, способствующие развитию эмоционального выгорания у работников психиатрической службы [3, 4]. Однако существует необходимость углубленного изучения уровня выраженности данного синдрома, особенностей эмоционально-волевой сферы, фрустрационных реакций, личностных характеристик, стратегий совладания и социальных факторов, влияющих на состояние медицинских работников [5]. Это обусловлено высокой вероятностью развития эмоционального выгорания в сложных условиях профессиональной деятельности [6]. В связи с этим возникает острая потребность в разработке специализированных программ профилактики и коррекции симптомов эмоционального выгорания, направленных на поддержание психологического благополучия медицинского персонала.

Цель исследования - изучить степень выраженности и динамику развития эмоционального выгорания у медицинского персонала психоневрологического интерната.

Задачи исследования включали: исследование уровня эмоционального выгорания и профессиональной мотивации всех сотрудников психоневрологического интерната, изучение эмоционального состояния, фрустрационных реакций, способов совладающего поведения и личностных ресурсов медицинских работников психоневрологического интерната.

В ходе исследования были использованы следующие методики: методика В.В. Бойко для определения степени выраженности и стадии синдрома эмоционального выгорания, опросник К. Замфир в модификации А. А. Реан для определения мотивации профессиональной деятельности, интегративный тест тревожности (ИТТ) А.П. Бизюк, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, тест С. Розенцвейга в адаптации Н.В. Тарабриной для изучения поведения во фрустрирующих обстоятельствах. Оценка способов совладающего поведения проводилась при помощи опросника Р. Лазаруса и С. Фолкман. Способность личности справляться со стрессовыми ситуациями, снижать внутреннее напряжение, сохраняя баланс и успешность своей деятельности исследовалась тестом С. Мадди в адаптации Е.Н. Осинной и Е.И. Рассказовой.

Выборка и методы исследования. Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения Самарской области «Владимировский дом-интернат, предназначенный для граждан, имеющих психические расстройства» и включало ряд этапов: Экспериментальная группа включала 55 медицинских работников психоневрологического интерната, средний возраст которых составил от 21 до 62 лет. Респонденты были разделены на две подгруппы в связи с занимаемой должностью – 31 человек представители младшего медицинского персонала, 24 человека представители среднего медицинского персонала. Группу сравнения составили 30 специалистов психоневрологического интерната аналогичного половозрастного состава, работа которых не была связана с медицинской деятельностью.

Изложение и анализ результатов исследования. Исследование синдрома эмоционального выгорания и его компонентов проводилось в два этапа. На первом этапе проводилось тестирование и последующий анализ в экспериментальной группе и группе сравнения.

Выраженность I фазы синдрома у медицинских работников психоневрологического интерната ($U=567,5$, $p<0,019$) наблюдалась за счет таких симптомов, как переживание обстоятельств ($U=596,5$, $p<0,034$) и тревога и депрессия ($U=550$, $p<0,011$). Повышение показателей у экспериментальной группы во II фазе происходило за счет неадекватного реагирования ($U=613,0$, $p<0,051$) и расширения сферы экономии ($U=601$, $p<0,037$). В III фазе синдрома достоверно повышены показатели эмоционального дефицита ($U=605,5$, $p<0,041$) и психосоматических нарушений ($U=602,5$, $p<0,038$), что свидетельствует о переходе эмоционального реагирования на уровень тела в виде нарушений сна, неприятных ощущений в области сердца и других проявлений.

На втором этапе основная группа была разделена на подгруппы младшего и среднего медицинского персонала. Математический анализ подтвердил, что младший медицинский персонал характеризуется более высокими показателями II фазы ($U=225,5$, $p<0,013$) и III фазы ($U=256,5$, $p<0,05$), за счет расширения сферы экономии ($U=247$, $p<0,031$) и эмоционального дефицита ($U=201$, $p<0,003$). Статистический анализ мотивации профессиональной деятельности подтвердил значимость различий по показателям внутренней мотивации ($U=215,5$, $p<0,007$) и внешней положительной мотивации ($U=236$, $p<0,017$), которые были выше у второй подгруппы. Преобладающая внутренняя мотивация свидетельствует о том, что для среднего медицинского персонала большее значение имеет деятельность сама по себе, а также внешняя положительная мотивация, такая как уровень заработной платы, карьерный рост и социальный престиж.

Изучение ситуативной и личностной тревожности и составляющих их компонентов при помощи интегративного теста тревожности не выявило статистически достоверных различий между подгруппами.

Изучение поведения респондентов экспериментальной группы в ситуации фрустрации с использованием теста рисуночной фрустрации С. Розенцвейга показало, что в ситуации фрустрации в первой подгруппе чаще встречаются экстрапунитивные реакции ($U = 184$, $p < 0,001$) и препятственно-доминантный тип реакций. Это означает, что в ситуации фрустрации реакция младшего медицинского персонала направлена вовне, в форме агрессии, открытого порицания или обвинений. В то же время, во второй подгруппе преобладают импунитивные реакции ($U = 193,5$, $p < 0,002$), при которых наблюдается повышенная склонность среднего медицинского персонала к реакциям отказа от агрессии в форме отрицания значимости конфликтной ситуации. Это подтверждается также показателями баланса агрессивности ($U = 250,5$, $p < 0,039$) и степени агрессивности, направленной вовне ($U = 195,5$, $p < 0,003$), которые ниже у второй подгруппы.

Удельный вес реакций с фиксацией на удовлетворении потребности в форме принятия ответственности на себя и показатель степени самостоятельности чуть повышены у обеих подгрупп. Сложность профессиональной деятельности в психоневрологическом интернате требует от медицинских работников умений самостоятельно и своевременно действовать в конфликтных ситуациях.

Показатель групповой конформности в обеих подгруппах ниже средней статистической нормы, что может приводить к плохой предсказуемости поведения партнерами по ситуации.

Исследование способов совладания со стрессом при помощи методики Лазаруса показали, что ведущей копинг-стратегией в обеих подгруппах выступает планирование решения.

Статистически значимых различий в подгруппах медицинского персонала не выявлено, однако качественный анализ показал, что средний медицинский персонал чаще использует более адаптивные способы совладания со стрессом, нежели младший.

Исследование по методике С. Мадди выявило, что уровень жизнестойкости и её составляющие несколько выше у второй подгруппы, однако статистически значимых различий не выявлено.

Корреляционный анализ между выраженностью синдрома эмоционального выгорания и социально-психологическими параметрами медицинских работников психоневрологического интерната позволяет представить наиболее значимые взаимосвязи.

Ведущими факторами, препятствующими началу формирования эмоционального выгорания, являются высокая внутренняя мотивация, благоприятный психологический климат в коллективе, импунитивная направленность реакций в конфликтных ситуациях, богатство эмоциональных переживаний и эмоциональная стабильность.

Копинг-стратегия «Бегство-избегание» имеет прямые корреляционные связи с редукцией профессиональных обязанностей у младшего медицинского персонала ($r=0,519$, $p<0,01$) и у среднего медицинского персонала ($r=0,581$, $p<0,01$).

Анализ личностной тревожности среднего медицинского персонала показал, что астенический компонент тревожности связан с неадекватным реагированием ($r=0,475$, $p<0,01$) и редукцией профессиональных обязанностей ($r=0,429$, $p<0,05$). Эмоциональный дискомфорт связан с неадекватным реагированием ($r=0,377$, $p<0,05$), редукцией профессиональных обязанностей ($r=0,404$, $p<0,05$) и расширением сферы экономии ($r=0,368$, $p<0,05$).

Выявлена обратная корреляционная зависимость между возрастом и эмоциональной отстраненностью ($r=-0,468$, $p<0,01$) у младшего персонала, что указывает на большую эмоциональную вовлеченность специалистов с возрастом.

Копинг-стратегия «Принятие ответственности» имеет прямую корреляционную зависимость с психосоматическими нарушениями ($r=0,576$, $p<0,01$).

Эмоциональная стабильность у среднего медицинского персонала: имеет обратную корреляционную связь с психосоматическими нарушениями ($r=-0,606$, $p<0,01$), что указывает на то, что эмоциональная неустойчивость способствует переходу реакций на уровень психосоматики.

Показатель жизнестойкости: имеет обратную корреляционную взаимосвязь с редукцией профессиональных обязанностей ($r=-0,481$, $p<0,01$) через компоненты вовлеченности ($r=-0,491$, $p<0,01$) и принятия риска ($r=-0,605$, $p<0,01$).

Эти взаимосвязи подчеркивают важность учета социально-психологических факторов при оценке и профилактике эмоционального выгорания у медицинских работников.

В ходе нашего исследования мы выявили значительные различия в степени выраженности синдрома эмоционального выгорания между медицинским персоналом психоневрологического интерната и работниками, чья профессиональная деятельность не связана с оказанием медицинской помощи. Установлено, что у медицинского персонала наблюдается выраженная тенденция к формированию всех трех фаз синдрома эмоционального выгорания, причем наиболее ярко проявляется вторая фаза, что согласуется с результатами исследований, проведенных Д.В. Бобровниковым и О.А. Кондрашиной [7].

Одним из ключевых факторов, способствующих усилению синдрома эмоционального выгорания, является высокая личностная тревожность, которая сочетается с частым использованием копинг-стратегий типа "конфронтация" и "бегство-избегание". Эти данные перекликаются с выводами В.В. Постнова, который также отмечает доминирование неадаптивных стратегий совладания у данной категории работников [8]. Такой дисбаланс в

стратегиях преодоления стресса усиливает уязвимость медицинского персонала перед эмоциональным выгоранием. Кроме того, нельзя игнорировать тот факт, что медицинские работники, ухаживающие за пациентами с тяжелыми психическими заболеваниями, испытывают значительное психологическое давление. Пациенты психоневрологических интернатов часто сталкиваются с серьезными нарушениями когнитивной функции, речевой деятельности и двигательных функций, что делает невозможным оказание необходимого ухода в домашних условиях. Эта категория пациентов требует постоянного наблюдения и специализированной помощи, что создает дополнительную нагрузку на медицинский персонал. Как отмечается в исследованиях, поведение пациентов нередко бывает непредсказуемым и сопровождается агрессией, импульсивными действиями, психомоторным возбуждением, а также наличием галлюцинаторных и бредовых состояний [9]. Такие условия работы оказывают серьезное негативное воздействие на эмоциональное и физическое здоровье медицинского персонала, приводя к развитию хронического стресса и, как следствие, эмоциональному выгоранию.

Эти данные подтверждают выводы, сделанные ранее В.В. Горшковой и М.В. Абориной, которые указывают на значительную распространенность эмоционального выгорания среди медицинских работников, работающих с хроническими больными [10]. Согласно исследованию О.В. Колесниковой, более трети опрошенных медицинских работников признают наличие признаков эмоционального истощения, что связано с высокой нагрузкой и отсутствием адекватной психологической поддержки [11].

Полученные результаты позволяют предположить, что необходим комплексный подход к профилактике эмоционального выгорания, включающий мероприятия по снижению профессионального стресса, повышению квалификации специалистов и внедрению эффективных стратегий управления стрессом. В этой связи важно отметить вклад исследований Е.С. Старченковой, которые предлагают использовать тренинговые программы для улучшения эмоциональной устойчивости и адаптивности медицинского персонала [12].

Выводы:

1. Проведенное исследование показало, что у медицинского персонала психоневрологических интернатов выявлен высокий уровень синдрома эмоционального выгорания, особенно в первой и третьей фазе.

2. Медицинский персонал в целом, а особенно младший, имеет повышенный уровень тревожности и депрессивных состояний, демонстрирует низкую эффективность совладающих стратегий и уровня жизнестойкости. Можно предположить, что высокая степень эмоционального выгорания персонала связана с низким уровнем внутренней мотивации и слабым уровнем поддержки со стороны коллег и руководства.

3. Ведущими же факторами, препятствующими формированию эмоционального выгорания, являются напротив, высокая внутренняя мотивация, благоприятный психологический климат в коллективе, импунитивная направленность реакций в конфликтных ситуациях, богатство эмоциональных переживаний и эмоциональная стабильность.

Литература:

1. Горшкова, В. В. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников / В. В. Горшкова, М. В. Аборина // *Universum: психология и образование*. — 2022. — № 92. — С. 13–15.
2. Морозова, Н. Ю. Работа психолога в психоневрологическом интернате / Н. Ю. Морозова // *Наука и образование сегодня*. — 2020. — № 12. — С. 116–117.
3. Макаров, В. В. Синдром эмоционального выгорания у психиатров-наркологов. Сравнительный анализ выгорания врачей-психиатров и психиатров-наркологов / В. В. Макаров, Ю. А. Кухтенко // *Наркология*. — 2016. — № 2. — С. 44–48.
4. Shailesh Kumar. Burnout in psychiatrists. (2007). *World Psychiatry*, 6(3), 186–189.
5. Криворучко, Ю. Д. Особенности контингента психоневрологического интерната / Ю. Д. Криворучко, Н. В. Филаткина // *Российский психиатрический журнал*. — 2018. — № 6. — С. 41–42.
6. Modern concepts of professional burnout in occupational medicine / Y. Gorblyansky, O. Ponamareva, E. Kontorovich, E. Volynskaya // *Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*. — 2020. — № 10. — P. 244–249.
7. Бобровников, Д. В. Личностные предпосылки эмоционального выгорания сотрудников дома-интерната для инвалидов и престарелых / Д. В. Бобровников, О. А. Кондрашихина // *Гуманитарно-педагогическое образование*. — 2018. — Т. 4, № 2. — С. 5–12.
8. Постнов, В. В. Синдром эмоционального выгорания у врачей психиатров-наркологов / В. В. Постнов // *Вестник Оренбургского государственного университета*. — 2010. — № 12. — С. 184–189.
9. Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: a cross-sectional survey / J. Wang, W. Wang, S. Laureys et al. // *BMC Health Services Research*. — 2020. — № 841. — P. 1–10.
10. Горшкова, В. В. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников / В. В. Горшкова, М. В. Аборина // *Universum: психология и образование*. — 2022. — № 92. — С. 13–15.
11. Колесникова, О. В. Современная модель психодинамического сестринского ухода в условиях психоневрологического интерната / О. В. Колесникова // *Наука и образование сегодня*. — 2020. — № 54. — С. 92–94
12. Старченкова, Е. С. Программа обучения конструктивному совладающему поведению в профессионально трудных ситуациях // *Вестник СПбГУ. Серия 16: Психология. Педагогика*. 2016. С.122-134.

REFERENCES:

1. Gorshkova, V. V., & Aborina, M. V. (2022). The syndrome of emotional burnout in medical workers. *Univsum: Psychology and Education*, 92, 13–15.
2. Morozova, N. Yu. (2020). The work of a psychologist in a psycho-neurological boarding school. *Science and Education Today*, 12, 116–117.
3. Makarov, V. V., & Kukhtenko, Yu. A. (2016). The syndrome of emotional burnout in psychiatrists-narcologists. Comparative analysis of burnout in psychiatrists and psychiatrists-narcologists. *Narcology*, 2, 44–48.
4. Shailesh Kumar. Burnout in psychiatrists. (2007). *World Psychiatry*, 6(3), 186–189.
5. Krivoruchko, Yu. D., & Filatkina, N. V. (2018). Features of the contingent of a psycho-neurological boarding school. *Russian Psychiatric Journal*, 6, 41–42.
6. Gorblyansky, Y., Ponamareva, O., Kontorovich, E., & Volynskaya, E. (2020). Modern concepts of professional burnout in occupational medicine. *Journal of Occupational Health and Industrial Ecology*, 10, 244–249.
7. Bobrovnikov, D. V., & Kondrashikhina, O. A. (2018). Personal predispositions to emotional burnout of employees of a boarding house for disabled and elderly people. *Humanitarian and Pedagogical Education*, 4(2), 512.
8. Postnov, V. V. (2010). The syndrome of emotional burnout in psychiatrists-narcologists. *Bulletin of the Orenburg State University*, 12, 184–189.
9. Wang, J., Wang, W., Laureys, S., et al. (2020). Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 841, 1–10.
10. Gorshkova, V. V., & Aborina, M. V. (2022). The syndrome of emotional burnout in medical workers. *Univsum: Psychology and Education*, 92, 13–15.
11. Kolesnikova, O. V. (2020). Modern model of psychodynamic nursing care in a psycho-neurological boarding school. *Science and Education Today*, 54, 92–94.
12. Starchenkova, E. S. (2016). Program for teaching constructive coping behavior in professionally difficult situations. *Bulletin of St. Petersburg State University. Series 16: Psychology. Pedagogy*. адимирович, Черкасоваата обращения: 18.03.2025).