

**Звонова Елена Владимировна**

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Российский государственный социальный университет»

г. Москва

**Ливиева Бэлла Эльчиновна**

специалист

ФГБУ «Национальный медико-хирургический центр им. Пирогова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

г. Москва

DOI 10.31483/r-112689

## **К ВОПРОСУ ИССЛЕДОВАНИЯ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

***Аннотация:** профессиональная деятельность медицинских работников имеет большое социальное значение. Поэтому большое внимание специалистов привлекает вопрос выгорания врачей и медицинских сестер. В проведенном исследовании был сделан акцент на изучении отличий проявления выгорания у врачей и медицинских сестер. К сожалению, данная проблема не тревожит отечественную управленческую мысль.*

***Ключевые слова:** синдром выгорания, труд медицинских работников, профессиональная деятельность врача, трудности в работе, медицинская сестра, выгорание у врачей, выгорание у медицинских сестер.*

На протяжении долгого промежутка времени синдром выгорания вызывает стойкий интерес у ученых [1].

Явление сильнейшей профессиональной деформации было зафиксировано и описано Х. Дж. Фреденбергом (Freidenberg, 1974) как «синдром сгорания» (англ. burnout) [4]. В дальнейшем изучению указанного явления было посвящено много работ, поскольку последствия эмоционального, физического и умственного истощения профессионала представляют большую социальную опасность.

Диагностический аппарат фокусирует внимание исследователей на катастрофическом снижении самооценки, безразличного и зачастую негативного отношения к работе, появлению ложных целей и утрату понимания и сочувствия по отношению к участникам профессионального взаимодействия, пациентам или клиентам [6]. Синдром выгорания представляет угрозу не только самому работнику, поскольку признан одной из самых распространенных причин суицида [8], но результаты «сгорания на работе» сказываются на результативности профессиональной деятельности, что затрагивает ее социальное значение.

Гуманистическое значение профессии медика определяет губительность деформации профессионального развития, обезличивания субъектов профессионального взаимодействия и появления «ложных мотивов» [7]. К сожалению, важность эмоционально-ценностного отношения к профессии медика в своем формировании имеет не только личностные (со стороны самого медика и медицинского сообщества) истоки, но также в значительной степени детерминируется, развивается и поддерживается со стороны руководства, что никак не осознается управленческой отечественной мыслью.

Синдром выгорания трудно поддается коррекции и купированию, что делает процессы профессиональной деградации безвозвратными [5], что приводит к непоправимым последствиям [8].

Профессия среднего медицинского персонала, медицинская сестра, занимает одно из первых мест по риску возникновения синдрома выгорания, поскольку профессиональные функции тесно связаны с постоянным и близким общением с пациентами, особенно с теми, кто нуждается в постоянном уходе и внимании. Врачи и медицинские сестры могут сталкиваться с эмоциональными аспектами смерти.

В исследовании приняли участие 26 человек (13 врачей, 13 медицинских сестер) работающих в настоящее время в медицинских учреждениях г. Москвы. 9 мужчин и 17 женщин, возраст 31–50 лет ( $M = 36,5$ ;  $SD = 6,0$ ); стаж работы 10–30 лет ( $M = 13$ ;  $SD = 4,47$ ).

Результаты диагностики, проведенной при помощи методики «Опросник профессионального выгорания МВІ» К. Маслач и С. Джексон в адаптации Н.Е. Водошняковой [3], представлены на рисунке 1.

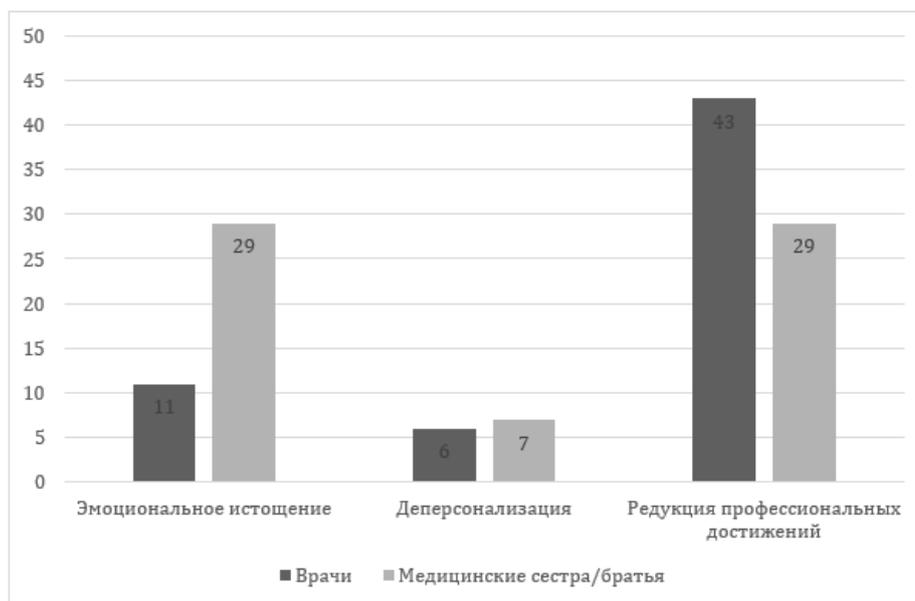


Рис. 1. Среднее значение шкал, входящих в трехфакторную модель выгорания по методике К. Маслач, С. Джексон, у двух групп

Данные предварительного анализа показывают, что уровень эмоционального истощения отличаются у врачей и у медицинских сестер/братьев. Показатели уровня деперсонализации в обеих группах не имеют ярко выраженного отличия. Однако, уровень редукции профессиональных достижений групп имеют значительные отличия.

Для проведения статистического анализа был применен U критерий Манна-Уитни, результаты которого приложены в таблице 1.

Таблица 1

*Результаты диагностики субшкал опросника профессионального выгорания МВІ К. Маслач и С. Джексон в адаптации Н. Е. Водошняковой с применением U критерия Манна-Уитни*

№ п./п.	Название субшкалы	U <sub>эмп</sub>	Степень значимости
1.	Эмоциональное истощение	U <sub>эмп</sub> = 11,5	p ≤ 0,05
2.	Деперсонализация	U <sub>эмп</sub> = 78,0	

3.	<i>Редукция профессионализма</i>	$U_{эмт} = 2,5$	$p \leq 0,05$
----	----------------------------------	-----------------	---------------

Проведенное исследование позволяет сделать вывод о том, что содержание труда медицинского персонала, степень ответственности и количество рутинной работы, видимо, оказывают более сильное воздействие на специалиста. Это проявляется в том, что уровень выгорания у медицинских сестер более высокий, чем у врачей

Проблема выгорания у медицинских работников гораздо глубже [2] и носит определенно мульти дисциплинарный характер.

Во-первых, сам характер медицинской помощи определяет то, что работа любого медика всегда связана со стрессом. Однако, в настоящий момент отсутствуют широкие, общероссийские, полевые исследования труда медицинского персонала, которые бы проводились в рамках научной психологии труда, а не с позиции экономической целесообразности.

Во-вторых, есть определенное противоречие, которое закладывается существенными характеристиками двух процессов, а именно, процессом профессионального обучения медика и процессом его трудовой деятельности. Процесс медицинского образования жестко запрограммирован, а также осуществляется в режиме строгого контроля. Профессиональная же деятельность требует высоко уровня личной ответственности, способности принимать решения, спорить и отстаивать свое мнение, прислушиваться к возражениям и пр.

В-третьих, медицинские работники в общем довольно скептически относятся к психологии и психологической поддержке, сами лишая себя своевременной диагностики и поддерживающих, корректирующих программ. Кроме этого, само искусство поддерживать жизненный баланс и равновесие между личностным и профессиональным само по себе не вызывает у медицинских работников интерес, что приводит к тому, что когда сам медик начинает осознавать наличие у него выгорания, степень данного разрушающего симптома является уже критической.

В-четвертых, уровень менеджмента и управленческой компетентности в сфере медицины находится на достаточно низком уровне, что не способствует разрешению поставленных вопросов.

### *Список литературы*

1. Барабанова М.В. Изучение психологического содержания синдрома выгорания / М.В. Барабанова // Вестник Московского университета. Серия 14. «Психология». – 2019. – №1. – С. 54–67.
2. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2021. – 105 с.
3. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова – СПб.: Питер, 2022. – 338 с.
4. Freudenberg H. Staff Burnout / H. Freudenberg // Journal of Social Issues. – 1974. – Vol. 30. No. 1. – Pp. 159–165. doi: 10.1111/j.1540–4560.1974.tb00706.x.
5. Hersch R.K. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses / R.K. Hersch, R.F. Cook, D.K. Deitz [et al.] // Applied Nursing Research – 2016. – Vol. 32. – Pp. 18–25. doi: 10.1016/j.apnr.2016.04.003.
6. Maslach C. The measurement of experienced burnout / C. Maslach, S.E. Jackson // Journal of Occupational Behaviour. – 1981. – Vol. 2. No. 2. – Pp. 99–113. doi: 10.1002/job.4030020205.
7. Maslach C. Job Burnout / C. Maslach, W. Schaufeli, M. Leiter // Annual Review of Psychology. – 2001. – Vol. 52. – Pp. 397–422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. EDN HEYQKD
8. Kane L. (2019). MA. Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report / L. Kane [Electronic resource]. – Access mode: at: <https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-6011056?faf=1#1> (accessed 15.07.2020).