

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

© 2016

**О.В. Соловьева**, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры дефектологии  
*Северо-Кавказский федеральный университет, Ставрополь (Россия)*

**С.Б. Темрокова**, аспирант кафедры психологии  
*Ставропольский государственный педагогический институт, Ставрополь (Россия)*

**Ключевые слова:** медицинские работники; профессиональное выгорание; психологическая профилактика; «копинг-стратегии».

**Аннотация:** Статья посвящена проблеме психологической профилактики синдрома «профессионального выгорания», переживаемого медицинскими работниками разного уровня образования. Обосновывается актуальность темы и недостаточная степень разработанности данной проблемы. Поднимается остро стоящий вопрос о специфике профессионального выгорания врачей и среднего медицинского персонала. Подчеркивается необходимость поиска и обоснования способов психологической профилактики профессионального выгорания у медицинских работников. Кратко изложены результаты эмпирического исследования, направленного на выявление особенностей выгорания врачей и медицинских сестер, согласно которому был выявлен высокий уровень профессионального выгорания у всех медицинских работников; при этом наибольшая степень выраженности данного синдрома наблюдается у среднего медицинского персонала, так как для медицинских сестер характерен низкий уровень социальной удовлетворенности и организационной лояльности. Также для них в большей степени характерно использование неконструктивных совладающих стратегий, таких как «конфронтативный копинг», «дистанцирование» и «бегство-избегание». Но в то же время именно у медицинских сестер наиболее выражены эмпатические способности. Корреляционный анализ выявил следующую зависимость: чем ниже уровень образования, социальной удовлетворенности и статуса у медицинских работников, тем более выражен синдром «профессионального выгорания». Также выявлена связь низкого уровня выгорания и использования конструктивных «копинг-стратегий». В работе четко обозначены задачи психологической профилактики профессионального выгорания, способствующей поддержанию и укреплению психологического здоровья медицинских работников, коррекции личностных особенностей специалиста и взаимоотношений в коллективе, а также помогающей преодолению стресса и эмоционального истощения в трудных жизненных ситуациях. Описанные результаты контрольного этапа эксперимента указывают на эффективность программы психологической профилактики и возможность ее применения в медицинских учреждениях.

### ВВЕДЕНИЕ

Проблема психологической профилактики профессионального выгорания у медицинских работников является актуальной и значимой. Это обусловлено тем, что данная профессия обладает огромной социальной важностью, так как именно на медицинского работника ложится большая ответственность за жизнь и здоровье пациента. Исследователей волнует высокая патогенность медицинской деятельности, поскольку психологическое состояние врача и медицинской сестры жизненно важно для безопасности и качества их профессиональной деятельности [1–3]. Теоретико-методологический анализ, посвященный изучению данной проблемы, позволяет констатировать, что вопросы, связанные с синдромом «профессионального выгорания», широко изучены.

Исследователями выявлены факторы формирования этого феномена [1; 4–7]. Раскрыты причины профессионального выгорания [8–11]. Описаны особенности проявления синдрома выгорания в процессе трудовой деятельности специалистов типа «человек-человек» [12–15]. Предложены различные модели профессионального выгорания [5; 11; 16]. Однако нет единства в понимании природы синдрома «профессионального выгорания». Перечень симптомов выгорания весьма широк, расплывчат и противоречив. В теоретических и прикладных исследованиях по-разному рассматривается компонентный состав синдрома «профессионального выгорания». Разными авторами выделяются разнооб-

разные факторы, оказывающие влияние на данный синдром. Не существует единого понимания механизмов возникновения синдрома «профессионального выгорания». Большинство работ носит эмпирический характер, в основном связанный с выявлением связей между выгоранием, особенностями личности и поведения представителей различных профессиональных групп.

Обобщенные выводы по анализу литературы приводят нас к следующему пониманию данного феномена. Синдром выгорания представляет собой дезадапционный синдром, действие которого определяется на всех уровнях функционирования личности: индивидуально-психологическом, социально-психологическом и организационном, оказывая негативное влияние на показатели профессиональной эффективности, удовлетворенности трудом и «непрофессиональной» жизнью [5; 13; 16].

Остается остро стоящим вопрос о специфике профессионального выгорания медицинских работников разного уровня образования и квалификации, в частности врачей и среднего медицинского персонала. Недостаточно разработаны и внедрены в практику эффективные способы профилактики профессионального выгорания в условиях медицинской деятельности [1].

В этой связи целью исследования явилось изучение особенностей синдрома «профессионального выгорания» у медицинских работников разного уровня образования и разработка программы психологической профилактики профессионального выгорания медицинских работников.

## МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Экспериментальное исследование проходило на базе ГБУЗ «Центр по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» г. Нальчика. В исследовании приняли участие 182 медицинских работников (врачи и средний медицинский персонал). Нами применялись следующие методики: опросник профессионального выгорания К. Маслач и С. Джексона (MBI) [16]; методика определения социальной неудовлетворенности Л.Ю. Субботиной [17]; шкала организационной лояльности Н. Аллен и Дж. Майера [18]; опросник способов совладания (WCQ) Р. Лазаруса и С. Фолкман, адаптация Т.Л. Крюковой и Е.В. Куфтяк [20]; методика «Диагностика уровня эмпатии» В.В. Бойко [12].

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

В ходе диагностики уровня профессионального выгорания по методике К. Маслач выявлена существенная разница в выраженности выгорания у врачей и медицинских сестер. Так, у среднего медицинского персонала выраженность синдрома гораздо выше, чем у врачей. Это обусловлено высокой напряженностью труда, чрезмерной производственной нагрузкой, круглосуточным режимом работы с обязательными ночными дежурствами, высокой ответственностью за процесс и результаты профессиональной деятельности [20].

Показатели социальной удовлетворенности по методике Л.Ю. Субботиной у медицинских сестер существенно ниже, чем у врачей. Это обусловлено общей неудовлетворенностью социальными достижениями, низкой заработной платой, отсутствием поощрения и стимулирования в условиях профессиональной деятельности [3; 20].

Организационная лояльность (по опроснику Н. Аллен и Дж. Майера) у медицинских сестер ниже, чем у врачей. Это обусловлено напряженными отношениями в коллективе, с начальством, принижающим роль среднего медицинского персонала в лечении больных, что ведет к эмоциональной отверженности и снижению их приверженности организации.

Изучение способов совладания (методика WCQ) показывает, что медицинские сестры отдают предпочтение стратегиям «конфронтативный копинг» (58,7 %), «дистанцирование» (39 %) и «бегство-избегание» (32 %). Врачи наиболее часто используют стратегию «самоконтроль» (42,3 %) и «планирование решения проблем» (38,8 %). Эмпатические способности, в частности эмоциональный канал эмпатии, наиболее выражен у медицинских сестер [20].

По результатам корреляционного анализа выявлено, что выраженность синдрома «профессионального выгорания» имеет зависимость от уровня образования, социальной удовлетворенности, организационной лояльности, социального статуса, «копинг-стратегий» и эмпатических способностей. Выявленная корреляционная зависимость заключается в следующем: чем ниже уровень образования, социальной удовлетворенности и статуса у медицинских работников, тем более выражен у них синдром «профессионального выгорания». Также выявлена связь низкого уровня выгорания и использования конструктивных «копинг-стратегий».

Полученные результаты явились основанием для организации и проведения профилактической работы. Ее основной целью стало создание способствующих предотвращению профессионального выгорания в медицинском учреждении условий для сохранения и укрепления психического здоровья медицинских работников. Психологическая профилактика предполагала решение следующих задач: ознакомление медицинских работников с признаками и факторами синдрома «профессионального выгорания»; формирование конструктивной стратегии отношения к профессиональной деятельности, способствующей поддержанию и укреплению психологического здоровья медицинских работников; коррекция личностных особенностей специалиста и взаимоотношений в коллективе; формирование совладающего поведения, помогающего преодолеть стресс и эмоциональное истощение в трудных жизненных ситуациях и профессиональной деятельности.

Программа психологической профилактики состояла из четырех основных блоков:

1. Психологическая диагностика, направленная на выявление уровня выраженности и специфики синдрома выгорания у медицинских работников.

2. Психологическое просвещение, призванное информировать участников экспериментальной группы о причинах, признаках синдрома «профессионального выгорания» и способах его профилактики и коррекции.

3. Индивидуальное психологическое консультирование медицинских работников.

4. Психологическое развитие, осуществляемое посредством группового тренинга с медицинскими работниками.

В ходе целенаправленной психологической работы по профилактике профессионального выгорания медицинских работников произошли положительные изменения, а именно значительно снизился индекс степени профессионального выгорания. Так, у врачей уровень эмоционального истощения до формирующего этапа составлял 40 %, после – 16 %. Деперсонализация на констатирующем этапе составляла 44 %, после формирующего эксперимента – 28 %. Редукция профессиональных достижений – 30 %, после формирующего этапа – 10 %. У медицинских сестер выраженность эмоционального истощения при первичной диагностике составляла 30 %, на контрольном этапе – 13,3 %; деперсонализация – 65 и 38 %, редукция профессиональных достижений – 57 и 29 % соответственно. В числе трех приоритетных совладающих стратегий, используемых врачами после формирующей работы, оказались: «самоконтроль» (60 %), «планирование решения проблемы» (52 %), «положительная переоценка» (53 %). У медсестер после формирующего эксперимента наиболее предпочтительными способами совладания стали «поиск социальной поддержки» (58,7 %), «самоконтроль» (51,9 %) и «положительная переоценка» (49 %). Важным результатом стало значительное уменьшение числа выборов в пользу стратегии «конфронтативный копинг» как у медицинских сестер, так и у врачей. Если на начальном этапе ее предпочитали 58,7 % медсестер и 43,3 % врачей, то на контрольном этапе – 32 и 22,6 % соответственно. Эти данные свидетельствуют об эффективности программы психологической профилактики.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Профилактика выгорания наиболее действенна при соблюдении таких психологических условий, как повышение профессиональной мотивации медицинских работников, улучшение отношений организационного окружения, социальной поддержки, формирование конструктивных совладающих стратегий и позитивных взглядов на жизнь.

Внедрение результатов исследования может снизить уровень выраженности синдрома «профессионального выгорания», что будет способствовать предупреждению ухода из профессии как высококвалифицированных врачей, так и среднего медицинского персонала.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Большакова Т.В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников : дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2004. 187 с.
2. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания: личностные особенности работников сферы психического здоровья // Медицинские новости. 2002. № 7. С. 93–96.
3. Темрокова С.Б. Профессиональное выгорание медицинских работников: причины и последствия // Прикладная психология и психоанализ. 2013. № 2. С. 5–10.
4. Cordes C.L., Dougherty T.W. A review and an integration of research on job burnout // *Academy of Management Review*. 1993. Vol. 18. № 4. P. 621–656.
5. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Психическое «выгорание» и качество жизни // Психологические проблемы самореализации личности. СПб.: Санкт-Петербургский университет, 2002. С. 13–24.
6. Китаев-Смык Л.А. Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2008. № 2. С. 41–50.
7. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 90–101.
8. Freudenberger H.J. Staff burn-out // *Journal of Social Issues*. 1974. Vol. 30. P. 159–165.
9. Grunfeld E., Whelan T.J., Zitzelsberger L. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction // *Canadian Medical Association Journal*. 2000. Vol. 163. № 2. P. 166–169.
10. Maslach C. *Burnout the Cost of Caring*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1982. 230 p.
11. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер, 1999. 105 с.
12. Poulin J., Walter C. Social worker burnout: a longitudinal study // *Social Work Research and Abstracts*. 1993. Vol. 29. № 4. P. 5–12.
13. Водопьянова Н.Е. Синдром «психического выгорания» в коммуникативных профессиях // Психология здоровья. СПб.: Питер, 2000. С. 18–32.
14. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 3. С. 85–95.
15. Форманюк Т.В. Синдром «эмоционального сгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. 1994. № 6. С. 57–64.

16. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
17. Дмитриев М.Г., Белов В.Г., Парфенов Ю.А. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков. СПб.: ПОНИ, 2010. 316 с.
18. Meyer J., Allen N. A three-component conceptualization of organizational commitment // *Human Resource Management Review*. 1991. Vol. 1. № 1. P. 61–89.
19. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журнал практического психолога. 2007. № 3. С. 93–112.
20. Соловьева О.В., Темрокова С.Б. Изучение и профилактика профессионального выгорания у медицинских работников // Прикладная психология и психоанализ. 2016. № 1. С. 6–10.

**REFERENCES**

1. Bolshakova T.V. *Lichnostnye determinanty i organizatsionnye faktory vznikhoveniya psikhicheskogo vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov*. Diss. kand. psikhol. nauk [Personal determinants and organizational factors of the beginning of emotional burnout of medical professionals]. Yaroslavl, 2004. 187 p.
2. Skugarevskaya M.M. Emotional burnout syndrome: personal characteristics of professionals in the sphere of mental health. *Meditsinskie novosti*, 2002, no. 7, pp. 93–96.
3. Temrokovaya S.B. Professional burnout of medical professionals: reasons and consequences. *Prikladnaya psikhologiya i psikhoanaliz*, 2013, no. 2, pp. 5–10.
4. Cordes C.L., Dougherty T.W. A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 1993, vol. 18, no. 4, pp. 621–656.
5. Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S. Emotional “burnout” and life quality. *Psikhologicheskie problemy samorealizatsii lichnosti*. Sankt Petersburg, Sankt-Petersburgskiy universitet Publ., 2002, pp. 13–24.
6. Kitaev-Smyk L.A. Burnout of Personnel. Burnout of Soul. *Psikhopedagogika v pravookhranitelnykh organakh*, 2008, no. 2, pp. 41–50.
7. Orel V.E. “Burnout” phenomenon in foreign psychology: empirical study and prospects. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2001, vol. 22, no. 1, pp. 90–101.
8. Freudenberger H.J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 1974, vol. 30, pp. 159–165.
9. Grunfeld E., Whelan T.J., Zitzelsberger L. Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association Journal*, 2000, vol. 163, no. 2, pp. 166–169.
10. Maslach C. *Burnout the Cost of Caring*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall Publ., 1982. 230 p.
11. Boyko V.V. *Sindrom “emotsionalnogo vygoraniya” v professionalnom obshchenii* [“Emotional burnout” syndrome in professional communication]. Sankt Petersburg, Piter Publ., 1999. 105 p.
12. Poulin J., Walter C. Social worker burnout: a longitudinal study. *Social Work Research and Abstracts*, 1993, vol. 29, no. 4, pp. 5–12.
13. Vodopyanova N.E. “Emotional burnout” syndrome in communicative professions. *Psikhologiya zdorovya*. Sankt Petersburg, Piter Publ., 2000, pp. 18–32.

14. Ponginskaya T.I. Burnout syndrome in social professions. *Psikhologicheskiy zhurnal*, 2002, vol. 23, no. 3, pp. 85–95.
15. Formanyuk T.V. “Emotional burnout” syndrome as the indicator of professional disadaptation of a teacher. *Voprosy psikhologii*, 1994, no. 6, pp. 57–64.
16. Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S. *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika* [Burnout syndrome: diagnostics and prophylaxis]. Sankt Petersburg, Piter Publ., 2009. 336 p.
17. Dmitriev M.G., Belov V.G., Parfenov Yu.A. *Psikhologo-pedagogicheskaya diagnostika delinkventnogo povedeniya u trudnykh podrostkov* [Psychological and pedagogical diagnostics of delinquent behavior of troubled teenagers]. Sankt Petersburg, PONI Publ., 2010. 316 p.
18. Meyer J., Allen N. A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1991, vol. 1, no. 1, pp. 61–89.
19. Kryukova T.L., Kuftyak E.V. Check-list of methods of coping (WCQ methodology adoption). *Zhurnal prakticheskogo psikhologa*, 2007, no. 3, pp. 93–112.
20. Soloveva O.V., Temroкова S.B. The study and prevention of professional burnout of medical professionals. *Prikladnaya psikhologiya i psikhoanaliz*, 2016, no. 1, pp. 6–10.

## PSYCHOLOGICAL PREVENTION OF PROFESSIONAL BURNOUT OF MEDICAL PROFESSIONALS

© 2016

*O.V. Solovyeva*, Doctor of Sciences (Psychology), Professor, professor of Chair of defectology  
*North-Caucasus Federal University, Stavropol (Russia)*

*S.B. Temroкова*, postgraduate student of Chair of psychology  
*Stavropol State Pedagogical Institute, Stavropol (Russia)*

*Keywords:* medical professionals; professional burnout; psychological prevention; “coping-strategy”.

*Abstract:* The paper covers the issue of psychological prevention of “professional burnout” syndrome experienced by medical professionals of various levels of education. The authors prove the relevance of the topic and the insufficient degree of development of this issue; bring up the topical issue of the specificity of professional burnout of doctors and nursing personnel, and highlight the necessity of the search for and argumentation of methods of psychological prevention of professional burnout of medical professionals. The authors set out the results of empirical study aimed at the detection of peculiarities of the doctors’ and nurses’ burnout, according to which they determined the high level of professional burnout of all medical professionals; and the nursing staff manifests the highest degree of this syndrome as the nurses are characterized by the low degree of social satisfaction and organizational loyalty. Besides, it is more typical for them to use non-constructive coping strategies such as the “confrontive coping”, “distancing” and “escape-avoidance”. At the same time, it is medical nurses who manifest greatly the empathic abilities. The correlation analysis revealed the following dependence: the lower the degree of education, social satisfaction and status of medical professionals is, the more expressed the “professional burnout” syndrome is. Moreover, the relation of the low degree of burnout and the use of constructive “coping-strategies” is detected. The authors make clear the tasks of psychological prevention of professional burnout promoting the supporting and strengthening of psychological health of medical professionals, correction of personal characteristics of a specialist and the interrelations within the community, as well as helping to cope with stress and emotional burnout in hardships. The results of control stage of the experiment described in the paper point out the efficiency of the psychological prevention program and the feasibility of its application in medical institutions.