

# Общая психология, психология личности, история психологии

УДК 614.25:159.944 + 159.942:614.25  
ББК Ю979-6 + Ю98-69

DOI: 10.14529/psy170101

## ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИЙ

**Н.И. Влах**

*Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены  
и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк*

Представлены результаты исследования особенностей синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий. Изучены основные клинические психиатрические «маски», в которых проявляется эмоциональное выгорание у представителей этой группы. Предложена модель психологической помощи, адекватная особенностям синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий. На основании материалов сравнительного исследования в четырех профессиональных группах (медицинские работники, педагоги, сотрудники правоохранительных органов, предприниматели), установлено, что профессиональная медицинская деятельность несет в себе потенциальную угрозу развития эмоционального выгорания. Выделены факторы риска раннего развития синдрома эмоционального выгорания у врачей и медсестер, ведущее место среди которых занимает низкий уровень профессиональной защищенности вследствие отсутствия опыта практической работы, невозможности систематического повышения квалификации, занятости эмоционально-нагруженной профессиональной деятельностью по лечению и уходу за больными онкологическими заболеваниями, ВИЧ/СПИДом, ожоговыми и реанимационными пациентами. Установлена провоцирующая роль заболеваний, перенесенного дистресса и психологических травм в формировании эмоционального выгорания. Обоснован вывод о необходимости включения тренингов личностного роста в систему психологической помощи медицинским работникам с риском либо симптомами эмоционального выгорания.

*Ключевые слова: медицинские работники, синдром эмоционального выгорания, психологическая помощь.*

**Введение.** Своеобразие «помогающих» профессий заключается в том, что сам субъект деятельности является первичным инструментом своей работы. В силу этого помогающая деятельность требует от профессионала значительной личностной вовлеченности (Ананьев, 1977; Маркова, 1996), открытости профессиональным и межличностным отношениям, способности сопереживать, сочувствовать и понимать интересы другого человека (Трунов, 2004). Именно эти факторы обоснованно считаются ведущими в развитии синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Поскольку профессиональная реальность представителей разных профессиональных групп очевидно различается (Васькин, 2000), то очевидно неодинакова и феноменология состояния выгорания, включающая в себя и профес-

сионные компоненты (Влах, 2014; Влах, 2015; Елдышова, 2007). При этом одной из серьезных проблем в исследованиях такого рода является сходство проявлений СЭВ и различного рода клинической психопатологической симптоматикой (клиническая психология..., 2002), прежде всего – с симптоматикой невротических, астенических и аффективных (депрессивных) расстройств (Вертоградова, 1980; Менделеевич, 2002; Влах, 2011). В силу этого представляет особый интерес, во-первых, изучение коморбидности таких нарушений, и во-вторых, дифференцирование проявлений СЭВ и психопатологических нарушений при исследовании профессионогенно сформировавшегося СЭВ.

В настоящей публикации представлены результаты сравнительного исследования осо-

## Общая психология, психология личности, история психологии

бенностей проявления эмоционального выгорания у лиц, занятых различными вариантами «помогающей» профессиональной деятельности (медицинская помощь, правоохранительная деятельность, педагогика и предпринимательство).

**Цель исследования.** Определение особенностей проявления синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий в соотнесении их с клиническими психопатологическими «масками».

**Задача исследования** – разработка эмпирически обоснованной модели психологической помощи, учитывающей особенности профессиогенного формирования синдрома эмоционального выгорания (на примере психологического исследования представителей медицинских профессий).

**Выборка исследования.** В исследовании приняло участие 765 респондентов, в том числе 450 лиц мужского пола и 315 – женского, в возрасте от 20 до 52 лет. Основную экспериментальную группу составили 465 человек (в том числе 219 мужчин и 246 женщин), самостоятельно обратившихся за консультативной психологической помощью в медико-психологический Центр психоанализа и образования (г. Новокузнецк Кемеровской области). Критериями включения являлись: наличие характерных для проявлений СЭВ у работников «помогающих» профессий жалоб (ощущение кризиса жизнедеятельности, жалобы на плохое настроение, тревогу, неспособность переносить стрессы, ощущение беспомощности, тоски и т.д.); наличие резко выраженных отдельных психопатологических симптомов и преневрительных субдепрессивных реакций, не укладывающихся в рамки

четких психопатологических синдромов. Критериями исключения являлись: наличие симптоматики, характерной для органических психических расстройств и нозологически специфических психопатологических нарушений, нуждающихся в помощи врачей-специалистов (психиатра и невропатолога). Контрольную группу составили 503 человека, не предъявлявших такого рода жалоб и не обращавшихся за консультативной психологической помощью. Основные характеристики выборки исследования представлены в таблице.

Данные таблицы демонстрируют, что по наличию признаков СЭВ представители профессии медицинского работника занимает достаточно значимое место в выборке исследования (26 %).

### Методы и материалы

Методологической основой рассмотрения психического здоровья предпринимателей послужила биопсихосоциальная модель, разработанная G.L. Engel, согласно которой в основе соматических заболеваний наряду с биологическими факторами лежат также психологические и социальные факторы. При сборе анамнеза в клинической беседе и предварительном обследовании выявились биологические (медицинские), психологические и социокультурные различия в источниках возникновения и проявлениях СЭВ у представителей различных профессиональных групп.

В эмпирическом исследовании психодиагностический метод осуществлялся с помощью следующих методов и методик:

1) наблюдение, представляющее данные о реальном, естественном состоянии и поведении респондентов;

Социально-демографические характеристики основной и контрольной групп выборки исследования профессиогенных особенностей проявления синдрома эмоционального выгорания

Социально-демографические характеристики	Основная группа (n=465)		Контрольная группа (n=503)		
	Абс.	Доля (в %)	Абс.	Доля (в %)	
Медицинские работники	120	26	137	27	
Педагогические работники	116	25	129	26	
Сотрудники правоохранительной и уголовно-исполнительной систем	105	23	115	23	
Предприниматели и работники коммерческой сферы	124	27	122	24	
Пол	Мужской	219	47	191	38
	Женский	246	53	312	62
Возраст	37±12 лет		38 ±11 лет		

2) метод проективной клинической беседы, позволяющий получить словесную информацию о респонденте и его отношении к профессиональной деятельности в ее связи с развитием СЭВ;

3) биографический метод, устанавливающий основные хронологические вехи жизни испытуемого и его оценку основных произошедших с ним событий;

4) методика «Многофакторный метод исследования личности» Маккинли, Хатэуэй (ММПИ, Собчик, 1990);

5) тест Розенцвейга на исследование фрустрационной толерантности с определением коэффициента адаптации и реакции на фрустрацию;

6) методика «Незаконченные предложения», позволяющая получить трехмодальную оценку эмоционального компонента отношений;

7) тест Люшера (Luscher Farbwahl Test), позволяющий осуществить психологическую диагностику различных функциональных и психических состояний.

Методы анализа и обработки полученных результатов:

качественные – контент-анализ, интент-анализ;

количественные – математическая и статистическая обработка результатов эмпирических исследований с использованием:

1) метода сравнения долей и частот;

2) метода анализа таблиц сопряженности по критерию Пирсона  $\chi^2$ ;

3) метода рангового корреляционного Ч. Спирмена;

4) определение достоверности различий статистических данных по t-критерию Стьюдента;

6) ранговый дисперсионный анализ по H-критерию Краскела – Уоллиса;

7) кластеризация по группирующему методу Уорда;

8) кластеризация по методу k-средних;

9) двухфакторный дисперсионный анализ.

Для расчета статистических показателей использовалась система «Statistica.6.0.».

### Результаты и их обсуждение

В силу многомерности полученных данных по 4 профессиональным группам, в настоящей публикации описаны лишь данные, установленные для группы профессиональных медицинских работников. В формате на-

стоящего краткого сообщения приводятся описания качественных данных и выводы, основанные на результатах их статистической обработки и анализа. Развернутые статистически обоснованные результаты планируется представить в последующих публикациях.

Анализ высказываний представителей медицинских профессий свидетельствует о том, что, по их мнению, основу их рабочего дня составляет теснейшее общение и взаимодействие с людьми, требующими неусыпной заботы и внимания. По их представлениям, они, сталкиваясь с негативными эмоциями, невольно и непроизвольно вовлекаются в них, в силу чего начинают и сами испытывать повышенное эмоциональное напряжение. По личностному критерию более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Как следствие, появляется неадекватность эмоционального реагирования, снижается эмоциональная вовлеченность и контакт с клиентами, утрачивается способность к сопереживанию, появляется усталость, ведущая к редукации профессиональных обязанностей и к негативному влиянию работы на личную жизнь. Медицинские работники считают свою профессиональную деятельность публичной, подразумевающей необходимость работы с большим количеством людей и предполагающей необходимость оказания услуг клиентам. Причем последние, по мнению врачей и медицинских сестер, отличаются от лиц основной массы населения большей психической неуравновешенностью и, в той или иной форме, девиантным поведением. В целом медицинские работники ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью, что, по их мнению, является дополнительным фактором формирования СЭВ.

По результатам обеих использованных процедур дисперсионного анализа установлено, что среди врачей и медсестер в наибольшей мере подверженными развитию СЭВ являются люди с низким уровнем профессиональной защищенности (порожденной отсутствием или незначительной продолжительностью опыта практической работы, отсутствием возможности систематического повышения квалификации и пр.). Провоцировать развитие СЭВ могут перенесенные болезни, переживание тяжелого стресса, полученные психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента). Среди всех специальностей обсле-

дованных медицинских работников в наибольшей мере оказались подверженными формированию СЭВ врачи и медицинские сестры, осуществляющие лечение и уход за больными с онкологическими заболеваниями, инфицированными ВИЧ либо страдающими СПИДом, работающие с пациентами ожоговых и реанимационных отделений. Работающие в таких отделениях сотрудники постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными и зачастую травмирующими межличностными взаимодействиями, с высокой напряженностью труда, когнитивной и эмоциональной насыщенностью деятельности и др.

В ходе исследования методом корреляционного и кластерного анализа была выделена феноменологически однородная группа проявлений синдрома эмоционального выгорания, квалифицированного нами как субдепрессивный субсиндром СЭВ. Состав этого субсиндрома у медицинских работников (у врачей и медсестер) достаточно схож и проявляется жалобами на неадекватность собственного эмоционального отреагирования на связанные с профессиональной деятельностью события; на чувство отсутствия эмоциональной вовлеченности и эмпатийного контакта с больными (при том, что ранее такие свойства они у себя отмечали); на утрату способности к сопереживанию страданиям больных людей; на усталость, лежащую в основе отмечаемого ими стремления ограничить круг профессиональных обязанностей, а также на негативное влияние работы и особенностей профессиональной деятельности на их личную жизнь в целом.

При этом принявшие участие в исследовании врачи в целом адекватно воспринимают психологические факторы своей профессии, которая требует от них значительных эмоциональных затрат из-за необходимости и обязательности общения с людьми и связанными с этим трудностями, проблемами и последствиями (негативные эмоции и переживания, эксцессы и конфликты). Отмечается дестабилизирующее влияние необходимости существенных интеллектуальных и временных вложений в профессиональное образование, включая и последипломное обучение, сложный стрессогенный график работы с ненормированным рабочим днем и ночными дежурствами, значительный объем бумажной отчетности, требующий больших временных затрат

и являющийся источником конфликтов с администрацией и др. Неадекватность уровня и характера оплаты труда, неудовлетворенность ею нередко вынуждает медицинских работников совершать действия, входящие в противоречие с их профессиональными стремлениями.

Выявленные у медицинских работников тестовыми методиками личностные черты эмоциональной неустойчивости, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряженности, интраверсии вносят свой вклад в формировании СЭВ, предопределяя доминирование в клинико-психологической картине СЭВ характерных для фазы «резистенции» симптомов. Такая картина проявляется неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов, гипосенситивным отношением к ним, общим снижением работоспособности со стремлением избегать выполнения некоторых предусмотренными регламентами действий и др. Вторыми по частоте и интенсивности проявлений в картине эмоционального выгорания являются характерные для фазы «напряжения» обостренное переживание психотравмирующих обстоятельств с фиксированием на них, что проявляется ощущением физических и психологических перегрузок, напряжения на работе, наличием конфликтов с руководством, коллегами, пациентами.

Характерным для клинической картины СЭВ у медицинских работников является сопряженность субдепрессивных преневротических расстройств с астеническими. При этом наличие астенической симптоматики коррелирует с личностными чертами, присущими лицам, предъявляющим непомерно высокие требования к себе на фоне представлений о том, что медицинский работник должен представлять собой образец профессиональной безупречности. Вместе с тем, в фабуле субдепрессивной симптоматики преневротического уровня у медицинских работников очевидно существуют кластеры социально-детерминированных факторов (низкая социальная оценка значимости их труда, потеря его престижности), деятельностные аспекты (профессиональные вредность и опасность для здоровья факторов профессиональной среды; тяжесть и напряженность трудового процесса и др.).

Таким образом, в задачах психологической помощи следует учитывать следующие выявленные в исследовании инвариантные факторы.

Системообразующими детерминантами психического выгорания и формирования симптоматики субдепрессивного круга являются вторично формируемые особенности личности, основанные на рассогласовании между субъективными представлениями о высоких требованиях к профессии и негативным влиянием актуальных организационных и личностных факторов, негативный социально-психологический климат медицинской организации.

В качестве индивидуально значимых детерминант формирования синдрома эмоционального выгорания выступают низкий уровень умений и навыков саморегуляции личности, недостатки в организации индивидуальной профессиональной деятельности (низкий уровень автономности, отсутствие возможности профессионального роста, высокая вовлеченность в эмоционально-негативные межличностные отношения с пациентами).

Как следствие, требуется учитывать разнородность мероприятий программы психологической помощи:

на социально-психологическом уровне – особенности организации деятельности и межличностных взаимодействий профессионалов;

на индивидуально-психологическом уровне – индивидуально-психологические особенности субъекта и особенности профессионально-значимых сформированных умений и навыков саморегуляции личности и преодоления профессиональных конфликтов и проблем.

### Выводы

Полученные данные дают основания для включения в модели психологической помощи мероприятий по типу тренинга роста в качестве инварианты (Блазер, 1998; Дорцен, 2007). Следует учитывать, что у медицинских работников фабула субдепрессивных расстройств во многом связана с профессионогенным экзистенциальным кризисом (Роджерс, 1994; Франкл, 1990; Юнг, 1995). Предлагаемая технология с включением тренинговых мероприятий предполагает совершенствование его жизненных умений и повышения успешности в качестве базиса и фундамента улучшения психологической адаптации человека. Подобный способ решения психологических проблем представляет уникальную возможность превращения освоенных умений и навыков в практичный рабочий инструмент для принятия решений.

### Литература

1. Ананьев, Б.Г. О проблемах современного человекознания / Б.Г. Ананьев. – М., 1977. – 380 с.
2. Блазер, А. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход / А. Блазер, Э. Хайм, Х. Рингер, М. Томмен; пер. с нем. Л.С. Каганова. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 272 с.
3. Васькин, А.А. Оценка менеджеров: учебно-практическое пособие / А.А. Васькин. – М.: Компания Спутник+, 2000. – 237 с.
4. Вертоградова, О.П. Возможные подходы к типологии депрессий / О.П. Вертоградова // Депрессия (психопатология, патогенез). – М., 1980. – С. 9–16.
5. Влах, Н.И. Особенности симптомов эмоционального выгорания у представителей «помогающих» профессий / Н.И. Влах // Международный журнал экспериментального образования. Ч. 3. – 2015. – № 8.
6. Влах, Н.И. Профилактика невротических и психосоматических расстройств у предпринимателей / Н.И. Влах // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011, № 1. – С. 23–27.
7. Влах, Н.И. Типология и феноменология субдепрессивных преневротических расстройств при синдроме эмоционального выгорания у представителей «помогающих» профессий / Н.И. Влах // Национальная ассоциация ученых. Ч. 2. – 2014. – № 4.
8. Дорцен, Э. Практическое экзистенциальное консультирование и психотерапия / Э. Дорцен. – М.: Ассоциация экзистенциального консультирования. – 2007. – 216 с.
9. Елдышова, О.А. Синдром выгорания как форма устойчивой личностной деформации / О.А. Елдышова // Психологическое консультирование и психотерапия: на стыке наук, времен, культур: материалы Междунар. науч.-практ. конф. / сост. Л.Г. Гончарова, И.А. Монахова. – Астрахань, 2007. – С. 65–67.
10. Клиническая психология / под ред. М. Перре, У. Бауманна. – СПб.: Питер, 2002. – 1312 с.
11. Маркова, А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. – М., 1996. – С. 150–151.
12. Менделевич, В.Д. Неврология и психосоматическая медицина / В.Д. Менделевич, С.Л. Соловьева. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 607 с.
13. Роджерс, К. Взгляд на психотерапию. Становление человека: пер. с англ. / К. Роджерс / под ред. и предисл. Е.И. Исениной. – М.: Прогресс, 1994. – 480 с.
14. Трунов, Д.О. И снова о «профессиональной деформации» / Д.О. Трунов // Психологическая газета. – 2004. – № 6. – С. 32–34.
15. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
16. Юнг, К.Г. Тэвистокские лекции. Аналитическая психология: ее теория и практика / К.Г. Юнг. – Киев: СИНТО, 1995. – 236 с.

Влах Надежда Ивановна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний (Новокузнецк), nadezda-vlakh11@yandex.ru

Поступила в редакцию 16 февраля 2017 г.

---

DOI: 10.14529/psy170101

### FEATURES OF SYNDROME OF EMOTIONAL BURNOUT AMONG HEALTH PROFESSIONALS

*N.I. Vlach, nadezda-vlakh11@yandex.ru*

*Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russian Federation*

The article gives the results of the research of features of emotional burnout syndrome among health professionals. Basic psychiatric clinical “masks”, which manifest the emotional burnout among representatives of this group are studied. The model of psychological care which is suitable to the peculiarities of syndrome of emotional burnout among health professionals is proposed. Research based on the materials of the comparative study in four occupational groups (doctors, teachers, law enforcement officers, entrepreneurs) revealed that the professional medical activity carries a potential threat of the development of the emotional burnout. Risk factors for the early development of the syndrome of emotional burnout among the doctors and nurses are found, the leading place takes low level of job security caused by lack of practical experience, impossibility of systematic advanced training, emotionally-loaded professional activity on treatment and care of patients with oncological diseases, HIV/AIDS, burn and resuscitation patients. Provocative role of diseases, experience of distress and psychological traumas in formation of emotional burnout is identified. The conclusion about the need to include personal growth trainings in the system of psychological assistance to medical workers with a risk or symptoms of emotional burnout is justified.

*Keywords: health professionals, emotional burnout, psychological help.*

#### References

1. Anan'ev B.G. *O problemakh sovremennogo chelovekozvaniya* [On the Problems of the Modern Anthropology]. Moscow, 1977. 380 p.
2. Blazer A., Khaym E., Ringer X., Tommen M. *Problemno-orientirovannaya psikhoterapiya. Integrativnyy podkhod* [Problem-oriented Psychotherapy. Integrative Approach], translation: L.S. Kaganova. Moscow, Klass Publ., 1998. 272 p.
3. Vas'kin A.A. *Otsenka menedzherov* [Managers Evaluation]. Moscow, Kompaniya Sputnik + Publ., 2000. 237 p.
4. Vertogradova O.P. [Possible Approaches to the Depression Typology]. *Depressiya (psikhopatologiya, patogenez)* [Depression (Psychopathology, Pathogenesis)]. Moscow, 1980, pp. 9–16. (in Russ.)
5. Vlach N.I. *Osobennosti simptomov emotsional'nogo vygoraniya u predstaviteley «pomogayushchikh» professiy* [Symptoms Features of Emotional Burnout in “Help” Professions]. *Mezhdunarodnyy zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya* [International Journal of Experimental Education], 2015, no. 8.
6. Vlach N.I. *Profilaktika nevroticheskikh i psikhosomaticheskikh rasstroystv u predprinimateley* [Prevention of Neurotic and Psychosomatic Disorder in Enterpreneur]. *Sibirskiy vestnik psikhologii i narkologii* [Siberian Bulletin of psehietry and Addiction]. 2011, no. 1, pp. 23–27.
7. Vlach N.I. *Tipologiya i fenomenologiya subdepressivnykh prenevroticheskikh rasstroystv pri sindrome emotsional'nogo vygoraniya u predstaviteley «pomogayushchikh» professiy* [Typology and Phenomenology Subdepressive Prenevroticheskikh Disorders at a Syndrome of Emotional Burnout Among Representatives of “Helping” Professions]. *Natsional'naya assotsiatsiya uchennykh* [National Association of Scientists], 2014, no. 4.
8. Dortsen E. *Prakticheskoe ekzistentsial'noe konsul'tirovanie i psikhoterapiya* [Practical Existential Counseling and Psychotherapy]. Moscow, *Assotsiatsiya ekzistentsial'nogo konsul'tirovaniya* [Association of Existential Counseling] Publ., 2007. 216 p.

9. Eldyshova O.A. [Burnout Syndrome as a Form of Sustainable Personal Deformation]. *Psikhologicheskoe konsul'tirovanie i psikhoterapiya: na styke nauk, vremen, kul'tur* [Psychological Counseling and Psychotherapy: at the Crossroads of Science, Time, Culture], 2007, pp. 65–67. (in Russ.)
10. Perre M., Baumanna U. (Eds.) *Klinicheskaya psikhologiya* [Clinical Psychology]. St. Petersburg, Piter Publ., 2002. 1312 p.
11. Markova A.K. *Psikhologiya professionalizma* [Psychology of Professionalism]. Moscow, 1996, pp. 150–151.
12. Mendelevich V.D., Solov'eva S.L. *Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina* [Study of Neurotic Disorders and Psychosomatic Medicine]. Moscow, MEDpress-inform Publ., 2002. 607 p.
13. Rodzhers K., Iseninoy E.I. (Ed.) *Vzglyad na psikhoterapiyu. Stanovlenie cheloveka* [A View at Psychotherapy. Becoming Human], english translation. Moscow, Progress Publ., 1994. 480 p.
14. Trunov D.O. *I snova o «professional'noy deformatsii»* [More about the "Professional Deformation"]. *Psikhologicheskaya gazeta* [Psychological Newspaper], 2004, no. 6, pp. 32–34.
15. Frankl V. *Chelovek v poiskakh smysla* [Man in Search of Meaning]. Moscow, Progress Publ., 1990. 368 p.
16. Yung K.G. *Tevistokskie leksii. Analiticheskaya psikhologiya: ee teoriya i praktika* [Tavistock Lectures. Analytical Psychology: Its Theory and Practice]. Kiev, SINTO Publ., 1995. 236 p.

Received 16 February 2017

---

#### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Влах, Н.И. Особенности синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий / Н.И. Влах // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – Т. 10, № 1. – С. 5–11. DOI: 10.14529/psy170101

#### FOR CITATION

Vlakh N.I. Features of Syndrome of Emotional Burnout Among Health Professionals. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2017, vol. 10, no. 1, pp. 5–11. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy170101

---