Мир науки. Педагогика и психология / World of Science. Pedagogy and psychology https://mir-nauki.com

2025, Том 13, № 4 / 2025, Vol. 13, Iss. 4 https://mir-nauki.com/issue-4-2025.html

URL статьи: https://mir-nauki.com/PDF/94PSMN425.pdf

5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

Ссылка для цитирования этой статьи:
Рогова, Е. Е. Взаимосвязь между эмоциональным выгоранием и образом деятельности у среднего медицинского персонала / Е. Е. Рогова, Е. И. Рогов // Мир науки. Педагогика и психология. — 2025. — Т. 13. — № 4. — URL: https://mir-nauki.com/PDF/94PSMN425.pdf.

For citation:
Rogova E.E., Rogov E.I. The relationship between emotional burnout and the way of activity of medical staff. *World of Science. Pedagogy and psychology*. 2025;13(4): 94PSMN425. Available at: https://mir-nauki.com/PDF/94PSMN425.pdf. (In Russ., abstract in Eng.).

УДК 159.9.07

Рогова Евгения Евгеньевна
ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет», Ростов-на-Дону, Россия
Академия психологии и педагогики
Доцент кафедры «Организационной и прикладной психологии образования»
Кандидат психологических наук, доцент
E-mail: eerogova@sfedu.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2507-4087
РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=421151
SCOPUS: https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=56584104000

Рогов Евгений Иванович
ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет», Ростов-на-Дону, Россия
Академия психологии и педагогики
Профессор кафедры «Организационной и прикладной психологии образования»
Доктор педагогических наук, профессор
E-mail: eirogov@sfedu.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3090-2761
РИНЦ: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=421129

Взаимосвязь между эмоциональным выгоранием и образом деятельности у среднего медицинского персонала

Аннотация. В статье рассматривается проблема эмоционального выгорания среднего медицинского персонала, чья деятельность проходит в стрессовых ситуациях, порождаемых требовательностью администрации, общением с неизлечимыми пациентами, высокой ответственностью, ненормированным рабочим днем и функционалом, что вызывает раздражительность, ощущение недостатка доверия и уважения, несоответствие ожиданий, утомляемость, недовольство выбранной профессией и проч., которые влияют на психологическое и физическое самочувствие работника. Однако работ, рассматривающих, как отражается профессиональная деятельность в сознании медицинских сестер и как образ деятельности связан с эмоциональным выгоранием, практически нет. Данная проблема и легла в основание цели исследования. Исследование проводилось методом анкетирования среди 165 медицинских сестер, распределённых по трём возрастным группам: стаж от 3 до 10 лет, от 11 до 20 лет и от 21 до 35 лет. Использовались методики диагностики уровня эмоционального выгорания и опросник для исследования представлений об объекте деятельности. Выявлено, что у респондентов чаще всего встречаются такие симптомы эмоционального выгорания, как неадекватное эмоциональное реагирование, расширение сферы экономии эмоций, редукция

профессиональных обязанностей и переживание психотравмирующих обстоятельств. Первые годы службы медицинские сестры связывают свою деятельность с оказанием качественной медицинской помощи и повышением квалификации, а с опытом фокус переносится на уход за пациентами и сохранение здоровья. Показано, что стаж и профессиональный опыт оказывают значительное влияние на восприятие профессиональной деятельности и возникновение симптомов выгорания.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание; фаза «Напряжение»; фаза «Резистенция»; фаза «Истощение»; профессиональные представления; объект деятельности; профессиональная деятельность; средний медицинский персонал

Введение

Ежедневное близкое взаимодействие с пациентами, имеющими разнообразные проблемы здоровья, постоянная включенность в негативные чувства и переживания, ведет к формированию повышенного эмоционального напряжения, предопределяя широкое распространение *синдрома эмоционального выгорания (СЭВ)* в среде медицинских работников. Репрезентативные зарубежные исследования, обобщенные в систематических обзорах, свидетельствуют, что распространенность СЭВ среди медицинского персонала в большинстве стран достигает почти 40 %, а в Европе — до 72 % [1].

Деятельность медицинского работника имеет определенную специфику, которая влияет на возможные причины развития эмоционального выгорания. Выгоранию медсестер и врачей способствует большая рабочая нагрузка, длительные поездки и неэффективные межличностные отношения из-за ухудшения безопасности пациентов, тогда как хорошие условия труда, безопасный подбор персонала и обучение в смешанных бригадах коррелируют с сокращением продолжительности пребывания в больнице пациентов и снижением общей смертности [2]. Чрезвычайно высокая встречаемость СЭВ в медицинском сообществе определяет актуальность его исследования.

Несмотря на сходство показателей СЭВ у врачей и среднего медицинского персонала, в научных исследованиях явно преобладают работы, раскрывающие проблематику эмоционального выгорания у врачей, тогда как медицинским сестрам, испытывающим большее эмоциональное истощение и деперсонализацию, уделяется меньше внимания [3]. Средний медперсонал чаще попадает в стрессовые ситуации, сопровождающиеся ощущениями раздражительности, недостатком доверия и уважения, несоответствием ожиданий, утомляемости, недовольством выбранной профессией и проч., которые влияют на психологическое и физическое самочувствие работника [4].

О.С. Кобяковой с соавторами выделены следующие негативные факторы в развитии эмоционального истощения среднего медицинского персонала: наличие хронического заболевания, ощущение дефицита сна, наличие административной нагрузки, редкое использование перерыва на обед, неудовлетворенная оценка своей работы, семейное положение, ограниченность в использовании всего отпуска [5].

К ведущим факторам СЭВ медицинских сестер С.Р. Акшулакова относит излишне широкий функционал, взаимодействие с неизлечимыми пациентами, ненормированный рабочий день. Производными, но не менее существенными являются утомление, нервозность, обязанности по оформлению документации [6].

Важной детерминантой СЭВ у среднего медицинского персонала К.М. Ахмадуллина, М.Н. Аркашева и Н.М. Попова считают избранную персоналом специализацию. Так, средний медицинский персонал из отделений реанимации и интенсивной терапии демонстрирует

наибольший показатель выгорания, а самый низкий обнаружен у участковых медицинских сестер поликлиник для взрослых [7]. К. Гринберг, К. Ревач, Г. Липсман выяснили, что медсестры в отделениях неотложной помощи испытывают более высокую степень выгорания, чем медсестры в других отделениях больницы [8].

Также к факторам, способствующим выгоранию, относят личностные особенности специалиста, например тревожность, высокий самоконтроль и высокий уровень притязаний, депрессию, ригидность и блокирование в себе негативных переживаний. Е.Г. Таткина описывает три типа личности медицинских сестер, которым угрожает СЭВ: «педантичный», «демонстративный» и «эмотивный» [9]. Н.А. Кощеева в зависимости от выраженности СЭВ и особенностей личности дифференцировала медицинских сестер следующим образом. В группу со слабой степенью эмоционального выгорания вошли работники с умеренной тревожностью, моральной нормативностью, коммуникативностью, эмпатийностью; акцентуированы черты по психастеническому типу со склонностью к самоанализу; доминируют житейские ценности и здоровье. Медсестры с умеренной степенью эмоционального выгорания характеризуются сниженными адаптационными способностями; сформирован интернальный локус контроля; в ситуациях стресса используют стратегии положительной переоценки и принятия ответственности; доминируют житейские ценности. Работники в группе с высоким уровнем СЭВ отличались высоким уровнем тревожности, пессимистичности и самоконтроля, эмоциональной неустойчивостью и низкой устойчивостью к стрессу; склонные к чувству вины; с трудностями к коммуникации.[1]

При изучении причин СЭВ немаловажным является тот факт, что эмоциональное выгорание слабо коррелирует с возрастом или полом медицинского персонала. Н.В. Третьяков, А.Е. Крюков и В.П. Сверчкова пишут о том, что мужчины и женщины страдают им в равной степени. Наиболее сильными факторами служит личное отношение к работе, организация лечебного процесса и уровень социальной защищенности [4].

Среди детерминант эмоционального выгорания медицинских сестер обычно указывают высокую насыщенность рабочего дня; взаимодействие с большим количеством пациентов и их родственниками; отражение негативных эмоций, связанных с болью, страданиями и смертью; высокую ответственность за жизнь и здоровье людей; производственную среду с высокими факторами социального риска различной природы; постоянную готовность к оказанию медицинской помощи в нерабочее время; низкие возможности для полноценного отдыха; низкий размер оплаты труда; зависимость от партнёров по общению; возможные конфликтные или напряжённые ситуации общения с администрацией, коллегами, пациентами, некорректность врачей по отношению к медицинским сёстрам.

Согласно данным Е.Г. Таткиной, в настоящее время исследовано около ста симптомов, так или иначе связанных с СЭВ. При этом автор считает, что основной причиной, порождающей их, выступают непосредственно условия профессиональной деятельности [9]. П.С. Твилле и В.В. Мадьярова видят в качестве главной детерминанты СЭВ неприемлемость, низкую приверженность работника к медицинской профессии [10]. Х.К. Спенс и Р. Фида также установили, что выгорание у медицинских сестер в большой степени связано с неудовлетворенностью работой [11].

Действительно, отношение к своей работе, пациентам определяет все остальные аспекты проявления личности от эмоционального фона до коммуникаций с окружающими. Образ работы в сознании субъекта является основой для постановки целей и определения своей

[1] Кощеева Н.А. Психологические характеристики медицинских сестер в условиях профессионального стресса: автореферат по спец. 19.00.03 «Психология труда, инженерная психология, эргономика»: дисс. уч. степ. кандидата психол. наук. — Санкт-Петербург, 2010. 24 с.

профессиональной специализации, детерминируя мотивационные и когнитивные образования, выступая критерием оценки всей окружающей реальности.

Выгорание часто возникает не только из-за физической нагрузки, но и из-за когнитивного и эмоционального диссонанса. Причиной подобного явления нередко бывает столкновение представлений о профессии, сформированных на этапе обучения или личных идеалов, с реальной практикой. Диссонанс может возникнут и при несовпадении представления медсестры о своей работе с видением руководства, коллег или общества, что может порождать ощущение недооцененности или непризнанности ее вклада в общее дело, что является мощным фактором выгорания.

Исследования М. Лопес-Вердуго с коллегами показали, что именно имидж определяет выбор профессии медицинской сестры и желание длительное время оставаться в профессии [12]. М. Такасе, П. Мод и Э. Маниас установили, что в зависимости от воспринимаемого образа существенно зависит эффективность деятельности среднего медицинского персонала и мотивация стремления улучшить работу и остаться в профессии [13].

С. Абдельрахман также обнаружил значимую положительную взаимосвязь между восприятием медицинскими сестрами своей профессиональной идентичности и качеством ухода за пациентами. Чем лучше они себя воспринимают, тем выше качество сестринского ухода. Медсестры, положительно видящие свою профессию, лучше справляются со своей работой, активно вовлечены в процесс, внимательны к пациентам и в целом демонстрируют высокие результаты [14].

В то же время в исследовании И.В. Богдана и М.В. Гурылиной показано, что автообраз медицинских сестер даже в социальных медиа прописан слабо, беден по своему содержанию и не позволяет оценить самовосприятие медицинских сестер по намеченным параметрам [15].

Организация и методы исследования

Исходя из актуальности рассматриваемых проблем, целью исследования стало выявление взаимосвязи между эмоциональным выгоранием и представлениями о профессиональной деятельности у среднего медицинского персонала с разным стажем трудовой деятельности. Респондентами выступили 165 медицинских сестер со стажем трудовой деятельности от 3 до 35 лет. Профессиональная специализация медсестер: 33 участковых (20,0 %) медицинских сестер (врач-педиатр участковый); 59 медицинских сестер (35,8 %) узкой специализации (детский кардиолог, эндокринолог, офтальмолог, отоларинголог, невролог); 35 медицинских сестер СОШ (21,2 %); 38 медицинских сестер ДОУ (23,0 %).

Учитывая, что уже имеются исследования синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер различной специализации [16; 17 и др.], в данной работе рассмотрены особенности СЭВ у средних медработников с разным стажем деятельности. В соответствии со стажем средний медицинский персонал, участвующий в исследовании, был разделен на три группы: первая группа со стажем от 3 до 10 лет — 56 человек (33,9 %); вторая группа со стажем от 11 до 20 лет — 61 человек (37,0 %); третья группа стаж от 21 года до 35 лет — 48 человек (29,1 %). Средний стаж составил 15,4 года.

Достижение цели обеспечивалось следующими методиками: «Диагностика уровня эмоционального выгорания» [18] и «Опросник для исследования представлений об объекте деятельности» [19]. В работе использованы методы математической статистики: сравнительный анализ Краскела-Уоллиса, корреляционный анализ Спирмена.

Результаты

В соответствии с целью исследования на первом этапе с помощью методики В.В. Бойко был определен уровень эмоционального выгорания респондентов. Согласно полученным данным во всех трех группах наиболее выражен СЭВ — неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, которое может мешать профессиональной деятельности и личной жизни, когда субъект начинает проявлять эмоциональное безразличие, неспособность к эмпатии, выраженный цинизм, а иногда, наоборот, неконтролируемые вспышки гнева или плача.

У медсестер со стажем от 3 до 10 лет также преобладает симптом — расширение сферы экономии эмоций, когда возникают трудности в профессиональной сфере, такие как «эмоциональное притупление», проблемы с проявлением искренней эмпатии и сочувствия к пациентам и их родственникам, цинизм, сарказм, деперсонализации по отношению к пациентам, а также уменьшение эмоционального отклика в общении с коллегами, друзьями, и даже с близкими. Эти проявления выступают показателями синдрома сострадательной усталости или вторичной травматизации, когда начинает доминировать защитный механизм, ухудшая межличностное взаимодействие и эмоциональное благополучие.

Для медсестер из второй группы вторым по выраженности оказался симптом СЭВ «Редукция профессиональных обязанностей», не являющийся одним из трех классических измерений выгорания согласно К. Маслач. Данный симптом способствует упрощению, облегчению или сокращению трудовых обязательств. Субъективно это переживается как утрата личных достижений, потеря чувства компетентности и уверенности в своей работе. Работнику может казаться, что его усилия напрасны, вклад незначителен, что ведет к утрате веры в свои способности эффективно выполнять обязанности, помогая врачам и пациентам. В результате медсестра может сознательно или бессознательно сокращать объем и качество своей работы, чтобы уменьшить затраты энергии и избежать дальнейшего разочарования. С этим же связано формальное выполнение обязанностей, снижение интереса к профессиональному развитию, избегание сложных случаев, перекладывание обязанностей на коллег и, вообще, потеря удовольствия от работы.

Медицинские сестры со стажем работы от 21 до 35 лет опередили остальных по показателю СЭВ «Переживание психотравмирующих обстоятельств», который не является одним из трех классических измерений выгорания по К. Маслач (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений). Однако он выступает ключевым фактором, провоцирующим, усугубляющим и поддерживающим эти классические симптомы, а также может проявляться как сопутствующее или предшествующее состояние. По сути, данный симптом — проявление вторичной травматизации (или викарной травмы) и компассионной усталости (усталости от сострадания), которые тесно связаны с выгоранием в помогающих профессиях. Медсестры постоянно сталкиваются со страданиями, болью, смертью, агрессией, этическими дилеммами и другими стрессовыми ситуациями, которые могут носить травмирующий характер.

В результате у медработника могут появиться постоянные мысли о травмирующих событиях, избегающее поведение, гипервозбуждение, чувство беспомощности, ужаса, вины, стыда, гнева, глубокой печали, которые сохраняются долго после события. В основе данных проявлений лежат, во-первых, нарушения механизмов адаптации, когда психика неэффективно обрабатывает и интегрирует травматический опыт, и, во-вторых, кумулятивный эффект, обусловленный накоплением травматического опыта, когда каждое новое событие усиливает воздействие предыдущих.

Описанные проявления симптома СЭВ «Переживание психотравмирующих обстоятельств», имеющие свои особенности во всех стажевых группах, показали достоверные различия между собой по критерию Краскела-Уоллиса, По другим показателям эмоционального выгорания статистически значимых различий между группами медсестер с разным стажем трудовой деятельности не обнаружено.

Анализ выраженности фаз эмоционального выгорания выявил, что наиболее развитой фазой выгорания во всех группах является фаза резистенции, указывающая на нарастающий стресс и тревожное напряжение у медсестер. Ее максимальные значения во второй группе, возможно обусловлены желанием снизить давление внешних обстоятельств. На втором месте по выраженности оказались фазы напряжения и истощения, представленные в третьей стажевой группе, что может определяться воздействием психотравмирующих факторов. Аналогичным образом распределились фазы СЭВ по критерию сформированности в группах медсестер с разным трудовым стажем.

Анализ представлений медсестер о своей деятельности» показал, что, отвечая на вопрос «Объектом моей профессиональной деятельности является…», респонденты со стажем от 3 до 10 лет чаще всего на первое место ставили «Оказание медицинской помощи пациентам», «Качественное оказание медицинских услуг», «Повышение квалификации» и «Ведение документации». Для сотрудниц второй группы более характерно видеть объектом деятельности «Оказание профессионального ухода» и «Поддержание здоровья пациентов», «Качественное оказание медицинских услуг», «Проведение профилактики», «Сохранение и укрепление здоровья». Медицинские работники со стажем от 21 года до 35 лет указали «Оказание медицинской помощи пациентам», «Качественное оказание медицинских услуг», «Проведение профилактики», «Сохранение и укрепление здоровья».

По вопросу «Самое главное в моей работе — это…» медсестры со стажем от 3 до 10 лет указали на оказание медицинской помощи пациентам разных возрастов, в том числе детям, выполнение рабочих обязанностей, ведение документации. Для медсестер со стажем от 11 до 20 лет самое главное в работе — это оказание медицинской помощи пациентам разных возрастов, выполнение должностных обязанностей, ведение документации и проведение профилактики. Медсестры со стажем от 21 до 35 лет также считают самым главным в работе — оказание медицинской помощи пациентам разных возрастов.

Анализ количественных оценок образов объекта деятельности и работы позволил оценить их особенности в трех стажевых группах респондентов по четырем основным шкалам: оценка образа, сила образа, активность и четкость образа (табл. 1).

Таблица 1

Представления об объекте деятельности среднего медицинского персонала (ср. значения)

		Образ объекта деятельности			Образ работы		
		3–10 лет	11–20 лет	21–35 лет	3–10 лет	11–20 лет	21–35 лет
1	Оценка	5,45	5,25	5,02	6,26*	5,38*	5,13*
2	Сила	4,38	3,94	3,80	4,73	4,14	4,03
3	Активность	5,81	5,35	5,18	5,14	5,07	5,03
4	Четкость	4,42	4,69	4,71	5,36	5,06	4,87

*Примечание: * статистически значимо ($p < 0,05$). Разработано авторами*

Наиболее высоко оценивают образ объекта деятельности и своей работы представители первой группы, демонстрирующие показатели, превышающие результаты остальных групп, за исключением четкости образа объекта деятельности. Интересно, что данный показатель наиболее выражен в третьей группе, объединяющей самых опытных респондентов.

Результативность фактора оценки образа работы в группе медсестер со стажем от 3 до 10 лет свидетельствует об уважительном отношении к профессиональному труду, превышая оценку образа объекта деятельности. Средний медицинский персонал из первой группы воспринимает свою работу и объект как носитель позитивных или социально желательных характеристик с периодическим критическим отношением к нему.

Фактор силы, указывающий уровень стабильности, устойчивости образа также преобладает в первой группе медсестер, причем по образу «моя работа» также несколько выше, чем по образу «объект деятельности». Средний медицинский персонал из других стажевых групп может ощущать недостаточность самоконтроля объекта и среднюю способность добиваться желаемого.

Средние значения особенностей видения активности образа в целом равномерно представлены среди всех групп медсестер с небольшим преобладанием по объекту деятельности, что указывает на более позитивное, деятельное представление объекта, нежели работы в целом.

Отражение фактора четкости как показателя точности, ясности и контрастности образа деятельности в большей степени выражен у третьей группы медсестер, отражая значение данного фактора для успешной деятельности в профессии.

В целом, несмотря на качественные различия в видении своей работы и объекта деятельности, данные образы более высоко оцениваются, видятся более активными и сильными респондентами первой группы. Более низкие результаты, кроме фактора четкости, показал медперсонал третьей группы, что может быть обусловлено их адаптацией к снижению яркости выраженности образов.

Статистический анализ с помощью критерия Краскела-Уоллиса для нескольких несвязанных выборок обнаружил достоверные различия только по фактору оценки образа «Моя работа», что позволяет констатировать у медсестер из первой группы более уважительное отношение к работе, принятие ее и ощущение удовлетворенности при достижении ее целей. Вероятно, что они сохраняют способность замечать позитивные моменты в ходе выполнения обязанностей и в меньшей степени подвержены проблеме выгорания.

Рассмотрение корреляций между показателями представлений об объекте деятельности, своей работе и эмоциональным выгоранием в группе медицинских сестер со стажем от 3 до 10 лет показывает равномерное распределение взаимосвязей по симптомам фаз СЭВ со смещенностью большинства корреляций к показателям образа работы. В плеяде заметно существование двух кластеров, образованных фактором оценки образа объекта деятельности и фактором четкости образа работы (рис. 1). Фактор четкости имеет в основном положительные корреляции с симптомами СЭВ, что позволяет предположить его роль в формировании выгорания, когда более четкий, ясный и конкретный образ работы связан с развитием СЭВ.

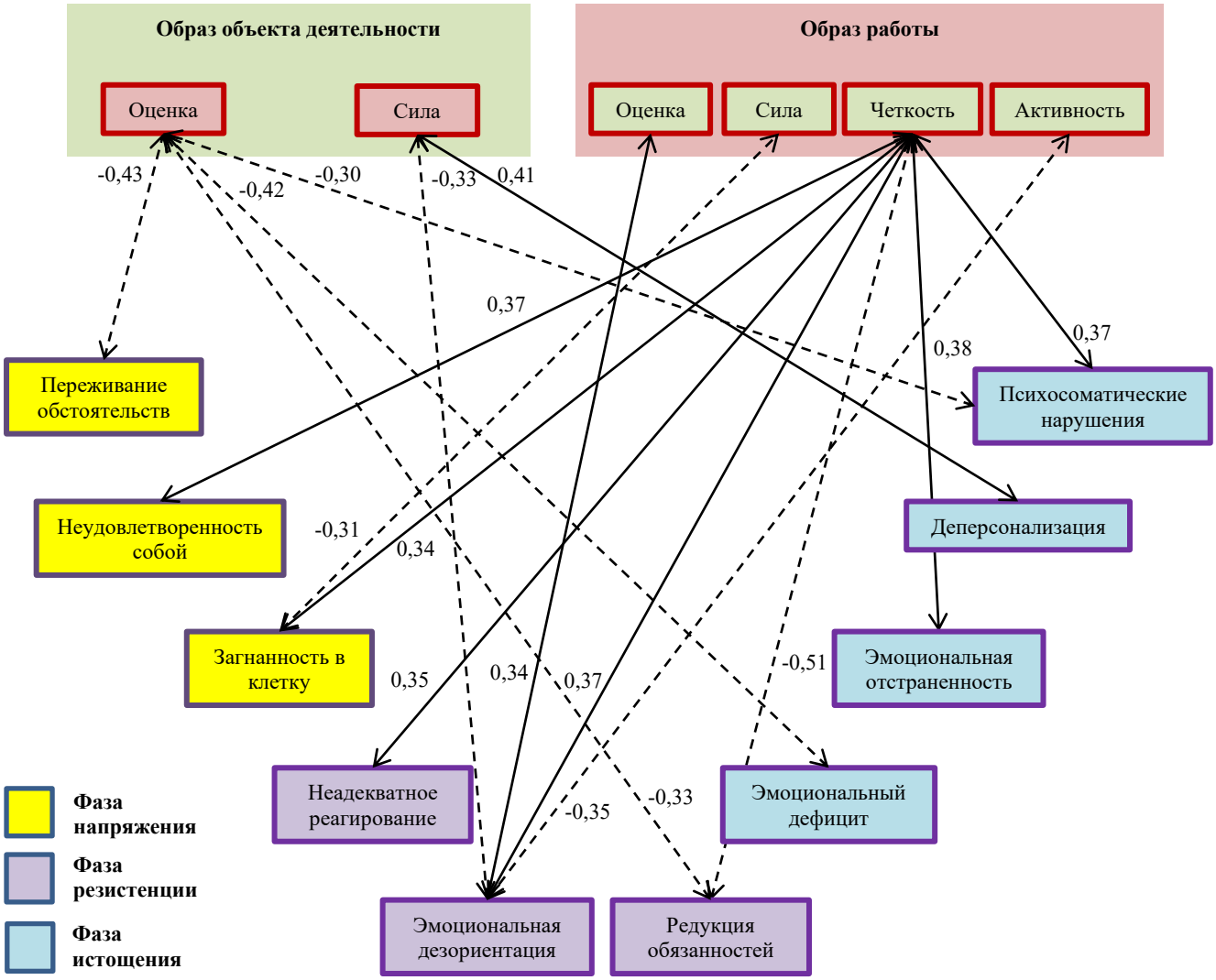

Рисунок 1. *Плеяда корреляционных связей между показателями образов деятельности и симптомами СЭВ в группе медицинских сестер со стажем работы от 3 до 10 лет (разработано авторами)*

Нечеткое видение задач своей работы может продуцировать частые уточнения, недопонимание, необходимость что-то переделывать, что является дополнительной ментальной и эмоциональной нагрузкой на медсестер. Кроме того, неясность, необходимость дополнительных разъяснений может вызвать критику, конфликты с врачами или пациентами и, в конце концов, привести к чувству недооцененности, раздражению и даже цинизму по отношению к коллегам, пациентам или самой работе. В данном случае работник может чувствовать себя неэффективным, неспособным или бесполезным, что подрывает самооценку и веру в свои профессиональные способности, разрушая мотивацию и приближая истощения. С другой стороны, излишняя детализация, конкретизация производимых медицинскими сестрами манипуляций, вероятно, могут способствовать эмоциональному истощению.

Для избегания этого замкнутого круга неэффективности, потери доверия и демотивации, ведущего к ощущению бесполезности и желанию или необходимости уменьшить объем работы, чтобы справиться с эмоциональным истощением и чувством некомпетентности, необходима интеграция совместных усилий всех участников процесса. Ни одна медсестра в одиночку не сможет справиться с системными проблемами, но и без ее личной ответственности и проактивности изменения будут идти медленнее. Ключевую роль играет руководство, которое должно создать поддерживающую, четкую и безопасную среду для своих сотрудников.

Наличие наиболее выраженной в плеяде обратной взаимосвязи между четкостью представления работы и редукцией обязанностей выступает некоторой подушкой безопасности, когда более ясное, детальное, однозначное понимание своего рабочего функционала предохраняет от сужения своего круга обязанностей. Хотя, с другой стороны, излишне четкое следование своим функциональным обязанностям может быть отмечено руководством и вызвать назначение новых, все более сложных задач, пока работник не достигнет уровня своей некомпетентности, и тогда появятся симптомы СЭВ. Субъективное предотвращение данной ситуации, в некоторых случаях, вполне может вызвать сокращение объема работы или перекладывание ее на коллег.

Кластер, образованный отрицательными взаимосвязями фактора оценки образа деятельности с симптомами СЭВ, свидетельствует, что высокие показатели фактора оценки объекта у медицинского персонала первой группы связаны с видением им смысла и ценности своей деятельности, ощущением гордости, вере в свои силы, вовлеченности и готовности к новым вызовам, и, в целом, как бы создает мощный буфер против выгорания.

Еще одна группа корреляций образована вокруг СЭВ эмоциональная дезориентация, имеющего две положительные связи с факторами оценки и четкости образа работы и две обратные связи с фактором активности образа работы и фактора силы образа объекта деятельности.

Положительные корреляции могут быть интерпретированы столкновением респондентов первой группы, имеющих высокий уровень идеализации и стремления к четкости образа работы, с противоречивой и сложной реальностью профессии медицинской сестры, что может быть особенно травмирующим, приводя к глубокой эмоциональной дезориентации. Что касается отношений обратных взаимосвязей симптома эмоциональной дезориентации, то они в принципе уже обговаривались, когда положительные образы работы и объекта деятельности соответствовали низким индексам СЭВ.

В корреляционной плеяде второй стажевой группы медицинских сестер заметно увеличение общего количества взаимосвязей и показателей у образа объекта деятельности (Рисунок 2). В данной плеяде кластер фактора четкости представлений о своей работе, в отличие от аналогичного кластера в первой группе, где корреляции в основном были положительными, содержит отрицательные взаимосвязи, что может указывать на трансформацию роли четкости, определённости, ясности образа в предотвращении эмоционального выгорания с ростом стажа. Подобные отрицательные связи выявлены между появившимся в данной стажевой группе медсестер фактором четкости образа объекта деятельности и симптомами загнанности в клетку и переживание обстоятельств СЭВ.

Изменение знака корреляции между показателями образа деятельности и симптомами синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) по мере получения трудового опыта — феномен, который отражает динамику взаимодействия профессиональных установок и появления (либо снижения) симптомов выгорания. Подобные трансформации могут быть обусловлены тем, что на начальных стадиях у медработников с малым стажем часто наблюдаются прямые взаимосвязи между видением образа своей работы, желанием быть полезным, «гореть на работе» и ростом симптомов выгорания. Высокая мотивация и профессиональная вовлечённость, по мнению Н.В.Смагулова с коллегами, могут провоцировать риск быстрого наступления эмоционального истощения из-за неопытности в управлении своим ресурсом, стрессоустойчивости, неподготовленности к профессиональным трудностям [20].

Приобретение профессионального опыта сопровождается переосмыслением отношения к работе, формируются стратегии самосохранения, навыки планирования, делегирования, стресс-менеджмента и эмоционального дистанцирования. Это приводит к смене знака

корреляции на отрицательный: вовлечённость в деятельность и профессиональная адаптация начинают способствовать защите от выгорания. То есть, чем выше профессиональное мастерство и зрелый образ профессионального поведения, тем ниже выраженность симптомов СЭВ.

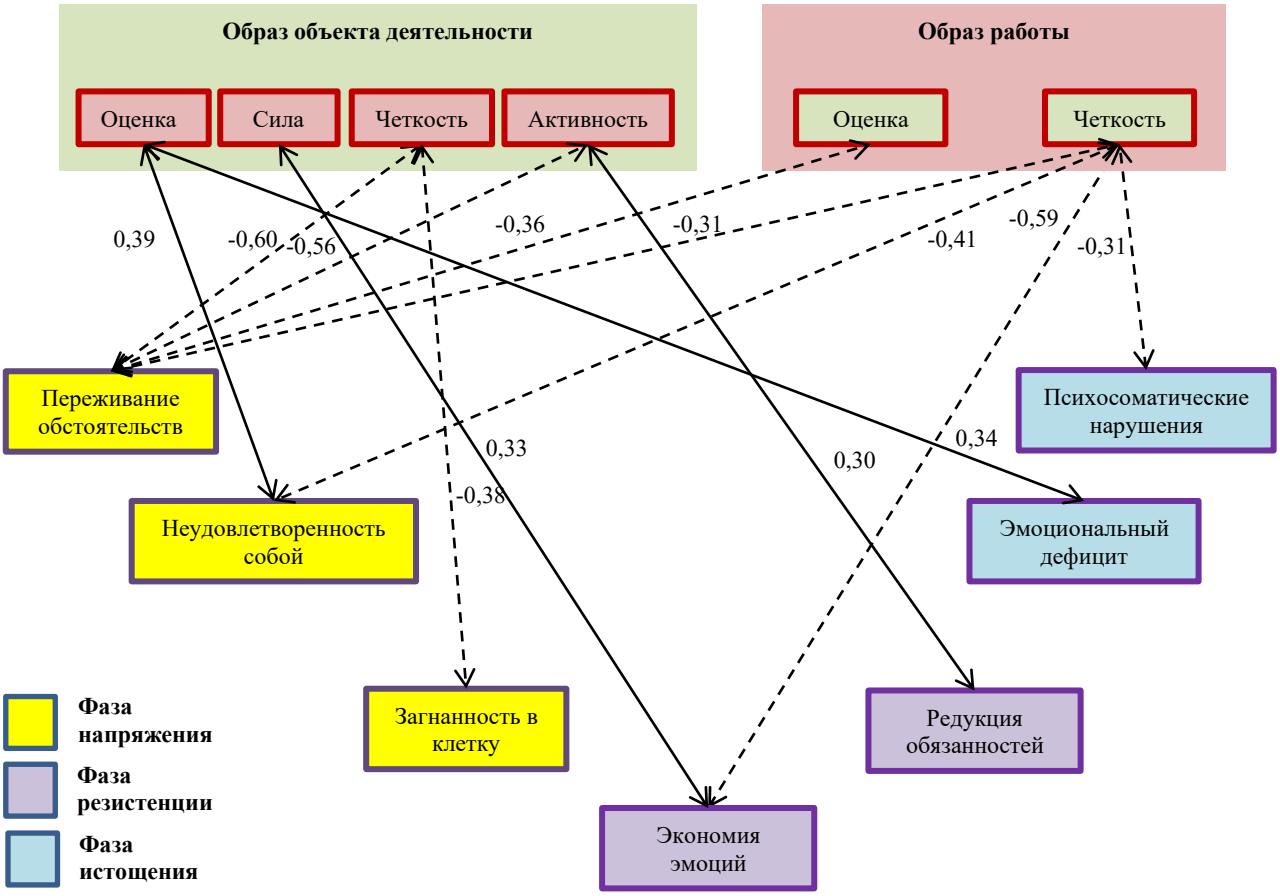

Рисунок 2. *Плеяда корреляционных связей между показателями образов деятельности и симптомами СЭВ в группе медицинских сестер со стажем работы от 11 до 20 лет (разработано авторами)*

Еще один кластер во второй группе медицинских сестер образован симптомом переживание психотравмирующих обстоятельств СЭВ, проявляющемся в росте внутреннего напряжения, тревоги, неудовлетворенности собой и своей работой. В первую очередь, обращают на себя внимание взаимосвязи с факторами четкости как образа работы, так и образа объекта деятельности. Учитывая отрицательный характер связей в кластере, и то, что здесь представлены наиболее тесные в плеяде показатели корреляции, можно предположить высокую уязвимость симптома и его зависимость от складывающихся в сознании медсестер второй группы отдельных аспектах образов работы и объекта деятельности.

Во второй плеяде положительные корреляции присутствуют лишь у образа объекта деятельности между фактором оценки и симптомами неудовлетворенности собой и эмоциональным дефицитом СЭВ, а также между фактором сила образа и симптомом экономией эмоций и между фактором активность образа и симптомом редукция обязанностей. Уменьшение общего количества корреляций, особенно положительных, вероятно, обусловлено увеличением трудового стажа, неким огрублением восприятия, адаптацией к видению различных проявлений медицинской деятельности.

В плеяде результатов корреляционного анализа результатов третьей группы медсестер очевидно смещение большинства связей в сферу образа объекта деятельности, причем все корреляции имеют отрицательное значение (Рисунок 3). В плеяде выражен кластер обратных связей фактора четкости образа объекта деятельности, что диаметрально отличает данную группу медсестер от кластера четкости образа работы группы со стажем от 3 до 10 лет. Можно сказать, что с приобретением опыта центр связей между симптомами СЭВ и образом деятельности смещается с образа работы на образ объекта деятельности, т. е. пациента, адекватное, правильное видение и помощь которому, вероятно, не создает или уменьшает связи с симптомами СЭВ.

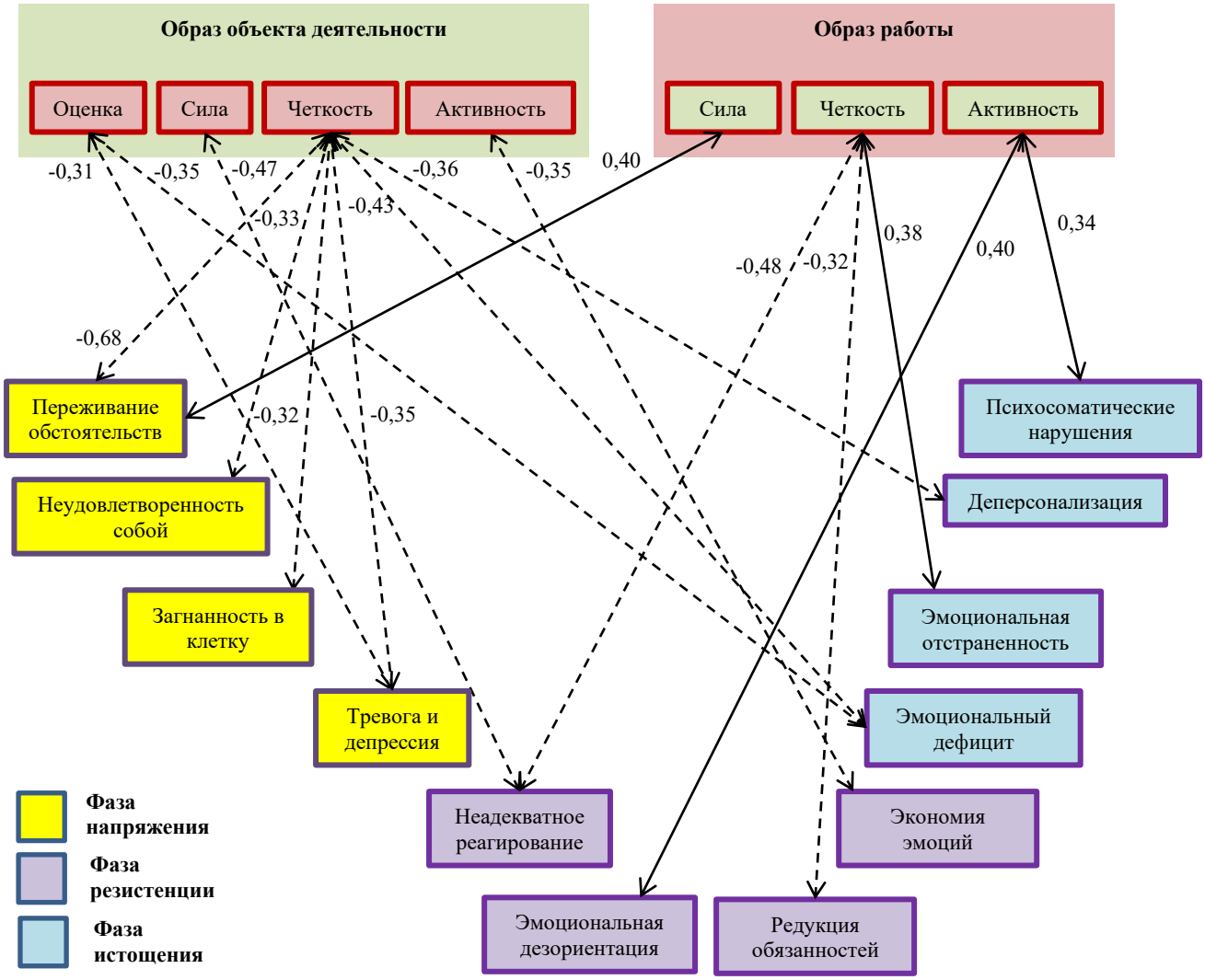

Рисунок 3. *Плеяда корреляционных связей между показателями образов деятельности и симптомами СЭВ в группе медицинских сестер со стажем работы от 21 до 35 лет (разработано авторами)*

Образ работы содержит положительные взаимосвязи между фактором активности и симптомами эмоциональной дезориентации и психосоматических нарушений, между фактором четкости и симптомом эмоциональной отстраненности, между фактором силы и симптомом переживания обстоятельств.

Взаимосвязь между фактором активности образа работы и эмоциональной дезориентацией СЭВ поменяла знак в третьей группе на положительный, так как в первой группе данная корреляция была обратной. Это может свидетельствовать о том, что видение своей работы как достаточно мобильной, подвижной, требующей высокой адаптивности

начинает вызывать у достаточно опытных работников ломку сложившихся стереотипов и проецироваться в эмоциональные проблемы СЭВ.

Взаимосвязь между фактором четкости и симптомом неадекватного реагирования, наоборот, стала у медсестер со стажем от 21 до 35 лет отрицательной, а не положительной как в первой группе. Интересно, что отрицательная взаимосвязь между фактором четкости работы и симптомом редукции обязанностей в первой группе сохранилась и в третьей группе. Сохранение отрицательных корреляций или изменение знака взаимосвязи с положительного на отрицательный между показателями образа деятельности и симптомами СЭВ по мере приобретения трудового опыта, вероятно, выступает индикатором сохранности психического здоровья медицинских сестер.

Появление положительных взаимосвязей между показателями образа работы и симптомами СЭВ у медсестер со стажем от 21 до 35 лет не исключено, что вызвано, с одной стороны, видением отрицательных моментов своей деятельности (нагрузка, степень ответственности, характер работы), а, с другой, хроническим стрессом, профессиональным переутомлением, ограничениями в работе, снижением мотивации и проч., что усиливает проявления эмоционального выгорания. Все это, несомненно, требует внимания к профилактике и психокоррекции данных состояний.

Обсуждение и выводы

Исследование продемонстрировало, что наиболее распространённым симптомом СЭВ среди медицинских сестёр разных возрастных групп оказалось неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, характеризующееся равнодушием, отсутствием эмпатии и возможными внезапными эмоциями (гнев, слёзы).

Средняя группа (стаж 3–10 лет) чаще демонстрирует расширение сферы экономии эмоций, свидетельствующее о развитии синдромов сострадательной усталости и вторичной травматизации. Второе по значимости нарушение в средней группе — редукция профессиональных обязанностей. Старшая группа (стаж 21–35 лет) лидирует по уровню переживания психотравмирующих обстоятельств, связанных с постоянным воздействием стрессов и тяжёлых ситуаций, приводящих к хроническим психологическим травмам, негативным переживаниям и ощущениям беспомощности и подавленности.

Исследование показало, что медсестры со стажем от 3 до 10 лет выделяют такие приоритеты в своей деятельности, как оказание медицинской помощи, качественное обслуживание и повышение квалификации. Они также воспринимают свою работу положительно и видят её важной частью жизни. Сотрудницы со стажем от 11 до 20 лет подчеркивают важность ухода за пациентами и профилактику заболеваний. Наиболее опытные медсёстры (со стажем от 21 до 35 лет) ставят акцент на поддержание и улучшение здоровья пациентов.

Сравнение видения образов деятельности показало, что наиболее высоко оценили фактор оценки объектов своей деятельности, а также факторы силы и стабильности образа работы респонденты из первой группы. Однако четкость видения своего труда более ярко проявляется у медсестер третьей группы, что свидетельствует о разнице приоритетов деятельности среди работников с разным опытом. Молодые специалисты демонстрируют большую удов летворенность работой и активное отношение к своим обязанностям, тогда как сотрудники с большим опытом показывают большее внимание к деталям.

Корреляционный анализ показал постепенное уменьшение общего количества взаимосвязей между параметрами образа деятельности и симптомами СЭВ, сопровождающееся

изменением знака с положительного на отрицательный по мере увеличения стажа у участников исследования. При этом произошло смещение общего максимума количества связей симптомов СЭВ с образом работы к образу объекта деятельности, свидетельствующее о смене иерархии целей деятельности.

В первой группе с опытом от 3 до 10 лет выявлено два основных кластера с основанием показателей образа работы. Первый характеризуется положительными связями между фактором четкости образа работы и симптомами СЭВ, предполагающими риск развития выгорания при чрезмерной формализованности функций. Второй кластер демонстрирует защитные эффекты высокой оценки значимости собственной профессиональной деятельности, способствующие устойчивости к выгоранию.

У медицинских сестёр со вторым уровнем стажа увеличивается количество взаимосвязей и негативных корреляций между образом профессиональной деятельности и признаками эмоционального выгорания (СЭВ), включая симптомы переживания ограниченных возможностей («загнанность») и психотравмирующие обстоятельства. По сравнению с первой группой, во второй группе медсестры демонстрируют снижение числа позитивных корреляций, связанное с изменениями представления о профессии и выработкой стратегий защиты от стресса. Приобретенный опыт способствует формированию защитных механизмов, уменьшающих связи с выгоранием. Эти изменения отражают процесс адаптации и выработки эффективных способов саморегуляции в условиях длительной трудовой нагрузки.

Корреляционный анализ выявил смещение связей медсестер третьей группы в сторону образа объекта деятельности — пациентов, что свидетельствует о трансформации приоритетов с работы вообще на помощь конкретному пациенту, снижая риск возникновения симптомов СЭВ. Изменение знаков некоторых корреляций у опытных медсестер свидетельствует о перестройке профессиональных установок и усилении влияния стресса и профессионального утомления на развитие СЭВ, указывая на необходимость профилактики и коррекции эмоционального выгорания среди медперсонала.

Для предотвращения негативных последствий необходимы совместные усилия руководства и самих работников по созданию благоприятной рабочей среды и развитию гибких подходов к выполнению профессиональных обязанностей. Можно предположить, что более эффективное преодоление проблем и трудностей в работе медицинских сестер будет происходить при разработке психокоррекционных программ с учетом индивидуальных особенностей отношения к деятельности каждой возрастной группы медсестер. Необходимо создание благоприятной рабочей среды, обучение методам преодоления стресса и поддержки профессионального роста. Регулярные оценки состояния здоровья и психоэмоционального благополучия помогут своевременно выявить и предотвратить развитие синдрома эмоционального выгорания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смольникова П.С., Трункова К.С., Мадьянова В.В., Хальфин Р.А. Распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации: систематический обзор и метаанализ / П.С. Смольникова, К.С. Трункова, В.В. Мадьянова, Р.А. Хальфин — DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-3-387-399 // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2023. — 31(3). — С. 387–399.
2. State of the World's Nursing Report — 2020: Investing in education, jobs and leadership. World Health Organization. Switzerland. — 2020. — P. 115. — URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279 (дата обращения: 15.04.2025).

3. Булгаков И.А. Современные направления изучения феномена эмоционального выгорания / И.А. Булгакова // Современная зарубежная психология. — 2023. — Т. 12. — № 2. — С. 94–103. — URL: https://psyjournals.ru/journals/jmfp/archive/2023_n2/Bulgakov (дата обращения: 30.05.2025).
4. Третьяков Н.В., Крюков А.Е., Сверчкова В.П. Синдром эмоционального выгорания / Н.В. Третьяков, А.Е. Крюков, В.П. Сверчкова // Медицинская сестра. — 2014. — № 4. — С.12–14. — URL: https://medsestrajournal.ru/ru/archive (дата обращения: 30.05.2024).
5. Кобякова О.С. Медицинские сестры: факторы профессионального выгорания / О.С. Кобякова, И.А. Деев, Е.С. Куликов, Д.С. Тюфилин, М.О. Плешков [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2021. — Т.29. — № 2. — С.353–358.
6. Акшулакова С.Р. Эмоциональное выгорание в работе медицинских сестер паллиативной помощи / С.Р. Акшулакова // West Kazakhstan Medical Journal. — 2022. — № 4(64). — С.182–189. — URL: https://e.lanbook.com/journal/2360 (дата обращения: 01.06.2024).
7. Ахмадуллина К.М., Аркашева М.Н., Попова Н.М. Сравнительный анализ проявлений синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер различной специализации / К.М. Ахмадуллина, М.Н. Аркашева, Н.М. Попова // Modern Science. — 2023. — № 1-2. — С. 45–47.
8. Grinberg K. Violence in hospitals and burnout among nursing staff / K. Grinberg, C. Revach, G. Lipsman // Int Emerg Nurs. — 2022. — https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36332444/ (дата обращения: 20.04.2025).
9. Таткина Е.Г. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как объект психологического исследования / Е.Г. Таткина // Вестник Томского государственного педагогического университета. — 2009. — № 11. — С. 131–134.
10. Твилле П.С., Мадьянова В.В. Распространенность синдрома эмоционального выгорания и факторов, его определяющих среди ординаторов / П.С. Твилле, В.В. Мадьянова — DOI: 10.24412/2312-2935-2023-2-220-23357 // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. — 2023. — № 2. — С. 220–233.
11. Spence H.K. New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital / H.K. Spence, R. Fida // Burnout Research. — 2014. — Vol. 1, Issue 1. — P. 19–28.
12. López-Verdugo M. Social image of nursing. An integrative review about a yet unknown profession / M. López-Verdugo, J.A. Ponce-Blandón, F.J. López-Narbona, R. Romero-Castillo, M.D. Guerra-Martín // Nursing Reports. — 2021. — Vol. 11, No. 2. — P. 460–474.
13. Takase M. Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour / M. Takase, P. Maude, E. Manias // Journal of Advanced Nursing. — 2006. — Vol. 53, No. 3. — P. 333–343. — DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03729.x. — PMID: 16441539.
14. Abdelrahman S. Relationship among public nursing image, self-image, and self-esteem of nurses / S. Abdelrahman // IOSR Journal of Nursing and Health Science. — 2018. — Vol. 7, Issue 1, Ver. IX. — P. 10–16.

15. Богдан И.В., Гурылина М.В. Медицинская сестра: образ профессии в массовом сознании / И.В. Богдан, М.В. Гурылина — DOI:10.24411/1561-7785-2019-00030 // Народонаселение. — 2019. — № 3. — С. 102–115.

16. Комолкина О.И. Особенности эмоционального выгорания личности медицинских сестер разного профиля / О.И. Комолкина // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. — 2016. — № 16. — С. 14–22.

17. Частоедова И.А., Мухачева Е.А. Сравнительный анализ проявлений синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер различной специализации / И.А. Частоедова, Е.А. Мухачева // Вятский медицинский вестник. — 2017. — № 2(54). — С. 80–84.

18. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. — М: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1996. — 472 с.

19. Рогов Е.И. Особенности представлений психологов об объекте своей деятельности / Е.И. Рогов // Известия Южного Федерального университета. Педагогические науки. — 2008. — №3. — С. 145–162.

20. Смагулов Н.К., Агеев Д.В., Баркалова А.В. Особенности психоэмоционального выгорания медицинских сестёр операционного отделения / Н.К. Смагулов, Д.В. Агеев, А.В. Баркалова — DOI: 10.24412/2687-0053-2023-2-96-105 // Медицина в Кузбассе. — 2023. — Т. 22. — № 2. — С. 96–105.

Rogova Evgeniia Evgenievna
South Federal University, Rostov-on-Don, Russia
Academy of Psychology and Pedagogy
E-mail: eerogova@sfedu.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2507-4087
RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=421151
SCOPUS: https://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=56584104000

Rogov Evgeny Ivanovich
South Federal University, Rostov-on-Don, Russia
Academy of Psychology and Pedagogy
E-mail: eirogov@sfedu.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3090-2761
RSCI: https://elibrary.ru/author_profile.asp?id=421129

The relationship between emotional burnout and the way of activity of medical staff

Abstract. The article discusses the problem of emotional burnout among secondary medical staff, whose work is characterized by stressful situations caused by the demands of the administration, communication with incurable patients, high level of responsibility, irregular working hours, and other factors that lead to irritability, a lack of trust and respect, mismatches between expectations and reality, fatigue, dissatisfaction with the chosen profession, and other issues that affect the psychological and physical well-being of the employees. However, there are almost no studies that examine how professional activity is reflected in the minds of nurses and how their work is related to emotional burnout. This issue formed the basis of the study's aim. The study was conducted using a questionnaire among 165 nurses divided into three age groups: 3 to 10 years of experience, 11 to 20 years of experience, and 21 to 35 years of experience. The study used methods for diagnosing the level of emotional burnout and a questionnaire for studying perceptions of the object of activity. It was found that respondents most often experience such symptoms of emotional burnout as inadequate emotional response, expansion of the sphere of emotional economy, reduction of professional duties, and experiencing traumatic circumstances. In the early years of their careers, nurses focus on providing high-quality medical care and professional development, but as they gain experience, they shift their attention to patient care and health promotion. It has been shown that work and professional experience have a significant impact on the perception of professional activity and the occurrence of burnout symptoms.

Keywords: emotional burnout; «Tension» phase; «Resistance» phase; «Exhaustion» phase; professional ideas; object of activity; professional activity; secondary medical staff