

Ковалева Екатерина Юрьевна, магистрант,
ГБУЗ КО «Зеленоградская ЦРБ», медицинский психолог
Город Зеленоградск, Калининградская область
Войсковая часть 77100, психолог
П. Донское, Светлогорский ГО, Калининградская область

Научный руководитель:
Николаева Эльвира Фёдоровна, к.п.н., доцент,
ФГБОУ ВО «Тольяттинский государственный университет»

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ НА УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Аннотация: в статье исследуется влияние стрессоустойчивости на уровень профессионального выгорания у медицинских работников. Приведены диагностические данные и тренинг, используемый для повышения стрессоустойчивости личности. Показано, что у медицинских работников преобладает высокий уровень стресса, склонность к депрессии, незначительный уровень личностной тревожности. Делается вывод о том, что проведение тренинга для данного контингента испытуемых необходимо.

Ключевые слова: медицинские работники, стресс, стрессоустойчивость, профессиональное выгорание

Проблема профессионального выгорания, эмоционального выгорания давно является предметом исследования многих наук о человеке.

Наиболее важной эта проблема является для людей, чья профессиональная деятельность связана с работой с людьми, оказанием им помощи. К числу таких профессий относится медицинский работник, чья ежедневная работа связана с высокой ответственностью за здоровье и жизнь пациентов, что неизбежно создает дополнительную эмоциональную и физическую нагрузку. Изучение данной категории работников позволяет глубже понять, как стрессовые факторы влияют на их психическое и физическое состояние, а также выявить механизмы защиты и способы профилактики профессионального выгорания.

Многочисленные исследования показывают, что профессиональный стресс является одним из ключевых факторов, провоцирующих эмоциональное выгорание у медицинских работников. В свою очередь, выгорание напрямую влияет на снижение эффективности работы, что отражается как на межличностных отношениях с коллегами, так и на уровне удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием [2,3,4].

Целью данного исследования является изучение влияния стрессоустойчивости на уровень профессионального выгорания медицинских работников.

Гипотеза исследования

На первом этапе работы был собран диагностический материал по проблеме исследования. Затем с медицинскими работниками был проведен тренинг, направленный на профилактику эмоционального выгорания медицинских работников. После проведения тренинга была осуществлена повторная психодиагностика медицинских работников.

Тренинг, проведенный с медицинскими работниками, направлен на развитие навыков эмоциональной саморегуляции, управление стрессом и профилактику профессионального выгорания. Основные цели тренинга: научить участников более эффективно справляться с профессиональными нагрузками, предотвращать накопление стресса и своевременно восстанавливать эмоциональное равновесие. Этот тренинг ориентирован на то, чтобы



медицинские работники могли применять полученные знания в своей повседневной практике, улучшая свое эмоциональное состояние и предотвращая негативные последствия профессионального стресса.

В исследовании приняли участие 50 медицинских работников, которые были выбраны на основании их профессиональной деятельности и уровня эмоционального напряжения. Эта выборка включала врачей, медсестер и сотрудников скорой помощи, работающих в условиях постоянного стресса и высокой ответственности за здоровье пациентов.

В исследовании были использованы следующие методики: СМОЛ (Сокращенный Многопрофильный Опросник Личности) – позволяет получить комплексную картину личности респондентов, выявляя как их личностные черты, так и возможные отклонения, которые могут оказывать влияние на уровень профессионального стресса и выгорания. Этот инструмент особенно важен в медицинской среде, где личностные характеристики сотрудников играют ключевую роль в успешности их работы. Шкала самооценки и оценки тревоги Ч.Д. Спилбергера – для исследования тревожности.

Шкала депрессии предназначена для выявления уровня депрессивных симптомов у респондентов. В контексте медицинских работников эта шкала крайне важна, так как высокий уровень профессионального стресса часто приводит к развитию депрессивных состояний, которые могут снижать качество работы и общую удовлетворенность жизнью. Данная шкала помогает диагностировать степень выраженности депрессии и определить необходимость в психологической поддержке и коррекции.

Шкала профессионального стресса оценки уровня стресса, вызванного профессиональной деятельностью. Методика «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко – диагностика синдрома эмоционального выгорания, который развивается у людей, работающих в условиях постоянного стресса и эмоциональной вовлеченности. Методика В.В. Бойко оценивает три основные фазы выгорания: напряжение, сопротивление и истощение, что позволяет получить полную картину эмоционального состояния сотрудников и предложить меры для его коррекции [1,2,3,4,5].

Обратимся к данным психодиагностического исследования респондентов до проведения тренинга. В таблице 1 приведены средние значения (М) и стандартное отклонение (S) по методике СМОЛ.

Таблица 1.

Среднее значение и стандартное отклонение по методике СМОЛ

	М	S
Эмоциональная устойчивость	65,94	20,77
Социальная адаптация	62,54	20,31
Тревожность	64,66	20,31
Психологическая стабильность	66,12	22,14
Общая удовлетворенность жизнью	61, 64	22.13

Результаты, представленные в таблице позволяют говорить о том, что у респондентов наблюдается устойчивое эмоциональное состояние, способность управлять своими эмоциями. Большинство участников хорошо приспосабливаются к действительности и хорошо интегрированы. Однако мы можем выделить группу респондентов, которые могут испытывать трудности в социальных взаимодействиях и адаптации в коллективе.

Высокая тревожность наблюдается у большинства медицинских работников, что может негативно сказываться на их эмоциональном состоянии и профессиональной деятельности. Вариативность тревожности (стандартное отклонение 20.38) также говорит о том, что некоторые участники испытывают выраженные уровни тревоги.



Большинство респондентов устойчивы к психологическим нагрузкам, однако отдельные респонденты могут находиться в группе риска по нестабильности психологического состояния. В группе респондентов преобладает умеренная удовлетворенность жизнью.

Личностная тревожность варьируется среди респондентов от 20 до 63 баллов, что указывает на значительные индивидуальные различия в стабильных характеристиках тревожности у участников. Наиболее высокий уровень личностной тревожности (63 балла), что свидетельствует о склонности данного респондента испытывать тревогу в большинстве ситуаций, даже в отсутствие внешних угроз. Самый низкий уровень личностной тревожности (20 баллов), предполагает более спокойное и уравновешенное восприятие стрессовых факторов.

Ситуативная тревожность варьируется от 36 до 72 баллов. Наибольший уровень ситуативной тревожности 72 балла может говорить о сильной эмоциональной реакции на текущие стрессовые ситуации. Наименьший уровень ситуативной тревожности (36 баллов) свидетельствует о меньшей восприимчивости к стрессам на данный момент.

В таблице 2 представлены данные по методикам «Шкала депрессии» и «Шкала профессионального стресса»

Таблица 2

Данные методики методикам «Шкала депрессии» и «Шкала профессионального стресса»

уровень	Шкала депрессии, %	Шкала профессионального стресса, %
Низкий (минимальная депрессия)	24%	5%
Средний (легкая депрессия)	30%	27%
Высокий (умеренная депрессия)	34%	53%
Критический (тяжелая депрессия)	12%	15%

Таким образом, в группе испытуемых преобладает легкая и умеренная депрессия. Есть группа респондентов с ярко выраженной депрессией. 53% респондентов испытывают высокий профессиональный стресс.

Согласно данным, полученным с помощью методики В.В.Бойко, у большинства участников наблюдаются признаки постоянного стресса и внутреннего напряжения. Это начальная стадия выгорания, при которой работники испытывают эмоциональную перегрузку из-за условий работы, часто ощущают тревогу и дискомфорт.

У многих участников наблюдается снижение способности проявлять искренние эмоциональные реакции в профессиональной деятельности. Они начинают дистанцироваться от пациентов и коллег, что является характерным признаком начала эмоционального выгорания.

Эмоционально-нравственная дезориентация – у некоторых респондентов обнаружены признаки утраты моральных ориентиров в работе. Медики начинают испытывать внутренние конфликты, сомнения в значимости своей деятельности, что усугубляет эмоциональное выгорание.

Расширение сферы экономии эмоций – этот показатель демонстрирует, что участники все чаще стараются экономить эмоциональные силы, ограничивая общение с пациентами и коллегами. Это характерно для второй стадии выгорания, когда профессионалы начинают избегать излишних эмоциональных затрат.



Редукция профессиональных обязанностей – значительная часть респондентов стремится минимизировать свою вовлеченность в рабочие процессы. Это проявляется в снижении инициативности и избегании сложных задач.

Эмоциональная отстранённость – многие респонденты показывают высокие баллы по данной шкале, что свидетельствует о снижении эмоциональной вовлеченности в процесс работы. Медицинские работники начинают воспринимать свои обязанности формально, избегая глубоких эмоциональных переживаний.

Психосоматические и психовегетативные нарушения – у части участников наблюдаются физические симптомы, такие как головные боли, утомляемость, бессонница. Эти симптомы являются следствием длительного стресса и эмоциональной нагрузки.

Таким образом, результаты диагностики до тренинга подчеркивают важность проведения вмешательств, направленных на улучшение навыков эмоциональной регуляции и управления стрессом среди медицинских работников. Ожидается, что после тренинга показатели стресса снизятся, что окажет положительное влияние на их эмоциональное и физическое состояние, а также на их профессиональную деятельность.

Основные компоненты тренинга:

1. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ):

– Участники научатся идентифицировать и изменять негативные мыслительные паттерны, которые могут усугублять стресс и тревожность.

– Обучение техникам позитивного мышления и преодоления стрессовых ситуаций.

2. Методы релаксации и дыхательные упражнения:

– Обучение техникам релаксации, включая глубокое дыхание и прогрессивную мышечную релаксацию.

– Эти методы помогут быстро восстанавливать эмоциональное равновесие в напряженных ситуациях.

3. Практики осознанности (mindfulness):

– Участники будут обучены техникам осознанности, которые помогут снизить уровень тревожности и стресса.

– Использование осознанности для повышения концентрации и управления эмоциями в рабочих условиях.

4. Профилактика эмоционального выгорания:

– Тренинг будет включать изучение ранних признаков выгорания и техники его предотвращения.

– Участники научатся правильно распределять энергию и ресурсы, чтобы избежать истощения.

Программа тренинга представлена в таблице 3

Таблица 3

Программа тренинга

Название упражнения	Цель	Задачи	Продолжительность	Описание упражнения
Введение и цели тренинга	Обозначить цели тренинга, познакомить участников с программой	Познакомить участников, объяснить важность навыков саморегуляции	30 минут	Краткое знакомство с тренером, обзор программы тренинга, постановка целей и задач.



Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)	Научить участников распознавать и изменять негативные мыслительные паттерны	Показать, как негативные мысли усиливают стресс, обучить коррекции мыслей	1 час	Упражнение с использованием метода когнитивно-поведенческой терапии для изменения негативных установок, обсуждение кейсов.
Техники глубокого дыхания и релаксации	Обучить участников техникам расслабления и управления стрессом	Показать способы быстрого снятия стресса через релаксацию и дыхание	45 минут	Практическое упражнение на освоение техник глубокого дыхания и мышечной релаксации.
Практики осознанности (Mindfulness)	Обучить техникам осознанности для управления эмоциями и стресса	Научить участников быть осознанными в моменте, управлять своими эмоциями	1 час	Введение в основы практик осознанности, упражнения на повышение концентрации и управления эмоциями.
Профилактика эмоционального выгорания	Предотвратить развитие эмоционального выгорания и его ранние симптомы	Научить участников распознавать признаки выгорания и использовать профилактические меры	1 час	Анализ первых признаков выгорания, упражнения по профилактике, обсуждение способов повышения эмоциональной устойчивости.
Оценка прогресса участников	Оценить, насколько участники усвоили материалы тренинга	Провести тестирование, сбор обратной связи, анализ результатов	30 минут	Тестирование участников, сбор устной обратной связи, обсуждение результатов.
Посттренинговая поддержка и дополнительные материалы	Предоставить участникам материалы для самостоятельной работы	Дать участникам набор практических рекомендаций и техник для дальнейшего использования	15 минут	Раздача дополнительных материалов, включая руководство по управлению стрессом и упражнения для саморазвития.
Групповая работа и обсуждение	Создать поддержку и обмен опытом между участниками	Организовать групповое обсуждение и обмен опытом для укрепления командного духа	45 минут	Организация групповой работы для обсуждения профессиональных стрессоров и способов их преодоления.



Интерактивные упражнения и ролевые игры	Моделировать стрессовые ситуации для применения полученных знаний	Проигрывание ситуаций и решение стрессовых кейсов в безопасной обстановке	1 час	Проведение ролевых игр с имитацией реальных стрессовых ситуаций, с последующим обсуждением.
Заключительное упражнение	Закрепить навыки и их практическое применение	Подвести итоги, закрепить навыки управления стрессом и саморегуляции	30 минут	Заключительное упражнение на закрепление навыков, обсуждение примеров применения на рабочем месте.

Таким образом, результаты диагностики подтвердили выдвинутую нами гипотезу. Цели, поставленные в ходе исследования, достигнуты.

Оценка тревожности респондентов до проведения тренинга выявила значительные различия в уровне как личностной, так и ситуативной тревожности, что подчеркивает необходимость индивидуального подхода при проведении коррекционных мероприятий.

В группе испытуемых преобладает легкая и умеренная депрессия. Есть группа респондентов с ярко выраженной депрессией. 53% респондентов испытывают высокий профессиональный стресс.

Большинство медицинских работников скорой помощи, участвовавших в исследовании, демонстрируют умеренный и высокий уровень профессионального стресса. Это отражает специфику их профессии, связанную с постоянными стрессовыми ситуациями, высокой степенью ответственности и частым взаимодействием с пациентами в критических состояниях.

Наиболее выраженными проблемами являются эмоциональная отстраненность, психоэмоциональное напряжение, профессиональная редукция и проявление психосоматических нарушений. Это объясняется спецификой их работы, связанной с высоким уровнем стресса, частыми критическими ситуациями и эмоциональными перегрузками.

Список литературы:

1. А. В. Батаршев. Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения. М.: ИИП, 2004
2. Ю. А. Зайцев, А. А. Хван. Стандартизация методик диагностики тревожности Спилбергера-Ханина и Дж. Тейлор // Психологическая диагностика, 2011. №3
3. Н. В. Тарабрина. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб: Питер, 2001
4. Крюкова Т.Л., Екимчик О.А., Ковалева О.А. О результатах адаптации методики «Шкала профессионального жизненного стресса» Д. Фонтаны / Психология совладающего поведения: материалы II Междунар. науч.-практ. конф., Кострома, 23–25 сент. 2010 г. В 2 т. Т. 2 / отв. ред.: Т. Л. Крюкова, М. В. Сапоровская, С. А. Хазова. – Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010. – 241 с. С. 209 – 212 [www.coping-kostroma.com].
5. В. В. Бойко. Психоэнергетика. СПб.: Питер, 2008

