

© КУЛЕШОВА М.В., ПАНКОВ В.А., 2023

Читать
онлайн
Read
online

Кулешова М.В., Панков В.А.

Психоэмоциональное состояние среднего медицинского персонала при формировании синдрома эмоционального выгорания

ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований», 665827, Ангарск, Россия

Введение. Изучение специфики проявления эмоционального выгорания (ЭВ) и факторов, способствующих его возникновению, проводится достаточно широко в отношении разных профессиональных групп. При этом влияние личностных факторов на ЭВ изучено недостаточно, что и определило актуальность настоящего исследования.

Цель исследования – выявить взаимосвязь уровней тревожности, депрессии и эмоционального выгорания у медицинских работников для разработки обоснованных мероприятий его профилактики и коррекции его развития.

Материалы и методы. Онлайн-исследование составляющих ЭВ, тревожности, депрессии у медицинских работников проведено с использованием опросника В.В. Бойко, шкал Спилберга – Ханина и Зунга. Результаты исследований отображены в виде медианы, верхнего и нижнего квартилей, интенсивных и экстенсивных показателей. Оценка связи между признаками выполнена с расчётом коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты. Для группы обследованных характерна сформированность фаз ЭВ: «напряжение» – у 35,7 на 100 обследованных, «резистенция» – у 53,6 на 100 обследованных, «истощение» – у 14,3 на 100 обследованных. Доминирующими симптомами являются переживание психотравмирующих обстоятельств (50%), редукция профессиональных обязанностей (60,7%), эмоционально-нравственная дезориентация (46,4%), расширение сферы экономики эмоций (42,9%), деперсонализация (46,4%). При сформированности какой-либо фазы регистрируются высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, депрессия. Среди обследованных с несформированной фазой ЭВ доля лиц с высоким уровнем тревожности значительно меньше, а признаки депрессии отсутствуют. Корреляционный анализ выявил статистически значимые связи между симптомами, обуславливающими формирование той или иной фазы выгорания, и депрессией, тревожностью.

Ограничения исследования. Исследование является одномоментным, выполнено с участием одной профессиональной группы.

Заключение. У значительной части обследованных медицинских работников выявлены симптомы ЭВ, причём существует реципрокная связь между выраженностью ЭВ, тревожностью и депрессией. У большинства обследованных синдром ЭВ находится в состоянии динамического развития. Необходимы когортные лонгитюдные исследования, в которых особое место должно быть отведено систематическому клиническому наблюдению.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание; тревожность; депрессия; медицинские работники

Соблюдение этических стандартов. Исследование было выполнено в соответствии с этическими стандартами Хельсинкской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» (с поправками 2013 г.), не ущемляло прав и не подвергало опасности благополучие субъектов исследования, проведено с их согласия и одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ ВСИМЭИ (заключение ЛЭК № 3 от 16.02.2021 г.).

Для цитирования: Кулешова М.В., Панков В.А. Психоэмоциональное состояние среднего медицинского персонала при формировании синдрома эмоционального выгорания. *Гигиена и санитария*. 2023; 102(8): 830–835. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-8-830-835> <https://elibrary.ru/jobdrg>

Для корреспонденции: Панков Владимир Анатольевич, доктор мед. наук, зав. лаб. эколого-гигиенических исследований ФГБНУ ВСИМЭИ, 665827, Ангарск. E-mail: lmt_angarsk@mail.ru

Участие авторов: Кулешова М.В. – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка, написание текста, ответственность за целостность всех частей статьи; Панков В.А. – концепция и дизайн исследования, сбор материала, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

Финансирование. Исследование выполнено в рамках средств, выделяемых для реализации государственного задания ФГБНУ «Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований».

Поступила: 22.05.2023 / Принята к печати: 15.08.2023 / Опубликована: 09.10.2023

Marina V. Kuleshova, Vladimir A. Pankov

Psychoemotional state during the formation of emotional burnout syndrome in middle-grade medical staff

East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, Angarsk, 665827, Russian Federation

Introduction. The study of the specifics of the emotional burnout (EB) manifestation, the factors contributing to its occurrence in people of different occupations, is very relevant. However, the influence of personality factors on EB remains insufficiently resolved.

The purpose of the study is to identify the relationship between anxiety, depression levels, and EB in health care workers.

Materials and methods. An online study of the EB components, anxiety, and depression in health care occupations was carried out using V.V. Boyko's questionnaire, Spielberger-Khanin and Zung scales. The research results are displayed as median, upper and lower quartiles, intensive and extensive indicators. The assessment of the relationship between variables was performed with the calculation of the Spearman correlation coefficient.

Results. The formation of EB phases is characterized for the examined group: "Tension" – in 35.7 per 100 examined, "Resistance" – in 53.6 per 100 examined, "Exhaustion" – in 14.3 per 100 examined. The dominant symptoms are experience of traumatic circumstances (50.0%), reduction of occupational responsibilities (60.7%), emotional and moral disorientation (46.4%), expansion of the sphere of saving emotions (42.9%), and depersonalization (46.4%). Persons in whom any formed EB phase have a high level of trait and state anxiety, and depression. Among those surveyed with an unformed EB phase, the proportion of highly anxious individuals is significantly lower, and there are no signs of depression. Correlation analysis of the relationship revealed statistically significant relationships between the symptoms caused the formation of a particular EB phase and depression, anxiety.

Limitations. The study is one-stage, performed with the participation of one professional group.

Conclusion. A significant share of the health care occupations experience EB symptoms, and there is a reciprocal relationship between the EB severity and anxiety, and depression. In the majority of examined respondents, EB syndrome is in a dynamic development state. Prospective longitudinal studies are needed, in which a special place should be given to systematic clinical observation.

Keywords: emotional burnout; anxiety; depression; health care workers

Compliance with ethical standards. The study was performed in accordance with ethical standards and approved by the Local Ethics Committee of the East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research (conclusion No. 3 dated February 16, 2021).

For citation: Kuleshova M.V., Pankov V.A. Psychoemotional state during the formation of emotional burnout syndrome in middle-grade medical staff. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2023; 102(8): 830-835. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2023-102-8-830-835> <https://elibrary.ru/jobdrg> (In Russ.)

For correspondence: Vladimir A. Pankov, MD, PhD, DSci, Head of Ecological and Hygienic Research Laboratory, East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research, Angarsk, 665827, Russian Federation. E-mail: lmt_angarsk@mail.ru

Information about authors:

Pankov V.A., <https://orcid.org/0000-0002-3849-5630>

Kuleshova M.V., <https://orcid.org/0000-0001-9253-2028>

Contribution: Kuleshova M.V. – concept and design of the study, collection and processing of material, statistical processing, writing text, responsibility for the integrity of all parts of the article; Pankov V.A. – concept and design of the study, collection of material, editing, approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The work was performed within the funds allocated for the implementation of the State task for the East-Siberian Institute of Medical and Ecological Research.

Received: May 22, 2023 / Accepted: August 15, 2023 / Published: October 9, 2023

Введение

Проблема эмоционального выгорания специалистов сферы «человек – человек» занимает особое место в многочисленных исследованиях, выполненных как отечественными [1–6], так и зарубежными [7–11] авторами, однако в настоящее время нет единого взгляда на причины и механизмы возникновения синдрома выгорания. Вопросы, связанные со структурой и динамикой выгорания, спецификой его проявления у лиц разных профессий, детерминанты и факторы, способствующие его возникновению и развитию, его влияние на здоровье, а также различные аспекты профилактики и коррекции остаются весьма актуальными. Несмотря на различие в подходах к изучению эмоционального выгорания, данный синдром следует рассматривать как личностную деформацию, наступившую вследствие эмоционально затруднённых или напряжённых отношений в системе «человек – человек» и развивающуюся во времени [12, 13]. Внешние факторы выгорания, обусловленные организационным контекстом, изучены наиболее полно. Вместе с тем вопрос о влиянии личностных факторов на эмоциональное выгорание специалиста остаётся открытым. Многие исследователи полагают, что на развитие синдрома эмоционального выгорания в большей степени оказывают влияние индивидуально-психологические особенности личности [2, 10, 14]. Madathil R. и соавт. (2021) считают, что такие личностные качества, как эмоциональная неустойчивость, низкая стрессоустойчивость, механизмы совладания, самоконтроль, могут способствовать усилению выгорания [10]. Результаты некоторых исследований свидетельствуют об отсутствии убедительной связи между выгоранием и депрессией, а также выгоранием и тревогой [9], другими авторами отмечается, что различие между этими феноменами концептуально хрупко, однако выявляются статистически значимые связи между синдромом выгорания и симптомами депрессии, тревоги и стресса [11, 15]. Следует отметить, что для анализа составляющих феномена эмоционального выгорания и его связи с психологическими характеристиками в исследованиях используется преимущественно опросник Maslach Burnout Inventory [9, 15, 16]. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко, позволяющая выявить не только наличие или отсутствие выгорания, но также выраженность симптомов, характеризующих развитие той или иной фазы [17], применяется в исследованиях нечасто [3, 18].

Цель исследования – выявить взаимосвязь уровней тревожности, депрессии и эмоционального выгорания у медицинских работников для разработки обоснованных мероприятий профилактики и коррекции его развития.

Материалы и методы

Для оценки психоэмоционального состояния, эмоционального выгорания проведён онлайн-опрос медицинских работников с использованием разработанной авторами Google формы (совместно с инженером-программистом лаборатории эколого-гигиенических исследований Ивановой А.В.). Исследование составляющих эмоционального выгорания проведено с использованием опросника В.В. Бойко [12, 17]. Для измерения тревожности применялась шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина [19], уровень депрессии определяли по шкале В. Зунга [19].

Группу обследованных составил средний медицинский персонал терапевтического профиля ($n = 55$, средний возраст на момент обследования $42,6 \pm 1,4$ года, средний стаж работы в профессии $19,4 \pm 1,5$ года). Все обследованные были лицами женского пола. Исследование было одобрено Локальным этическим комитетом ФГБНУ ВСИМЭИ (заключение ЛЭК № 3 от 16.02.2021 г.) и выполнено в соответствии с этическими стандартами Хельсинкской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» (с поправками 2013 г.), не ущемляло прав и не подвергало опасности благополучие субъектов исследования, проведено с их согласия.

Информация обрабатывалась с использованием пакета прикладных программ Microsoft Office 2003 (в ОС Windows XP), Statistica, версии 6.1 Stat Soft® Inc. (правообладатель лицензии – ФГБНУ ВСИМЭИ). Результаты исследования отображены в виде медианы (Me), верхнего и нижнего квартилей (Q_1 – Q_3), интенсивных (на 100 обследованных) и экстенсивных (%) показателей. Задача сравнения решалась с помощью критерия χ^2 , оценка связи между признаками выполнена с расчётом коэффициента корреляции Спирмена (r_s).

Результаты

Анализ данных, полученных с помощью опросника В.В. Бойко, свидетельствует, что в целом для группы обследованных медицинских работников характерна сформированность всех фаз, характеризующих эмоциональное выгорание (фаза «напряжение» – 43 (17,7–75,2) балла, фаза «резистенция» – 64,5 (56–68) балла, фаза «истощение» – 48,5 (43–55,5) балла). Фаза «напряжение», являющаяся предвестником и запускающим механизмом в формировании эмоционального выгорания, сформирована у 35,7% обследованных (рис. 1).

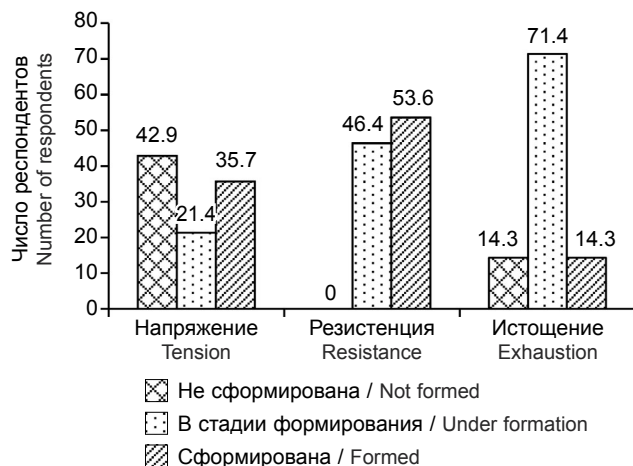


Рис. 1. Распределение респондентов в зависимости от сформированности фаз эмоционального выгорания (на 100 обследованных).

Fig. 1. Prevalence of the respondents depending on the formation of burnout phases (per 100 examined).



Рис. 2. Распределение обследованных в зависимости от уровня тревожности (на 100 обследованных).

Fig. 2. Prevalence of the respondents depending on the anxiety level (per 100 examined).

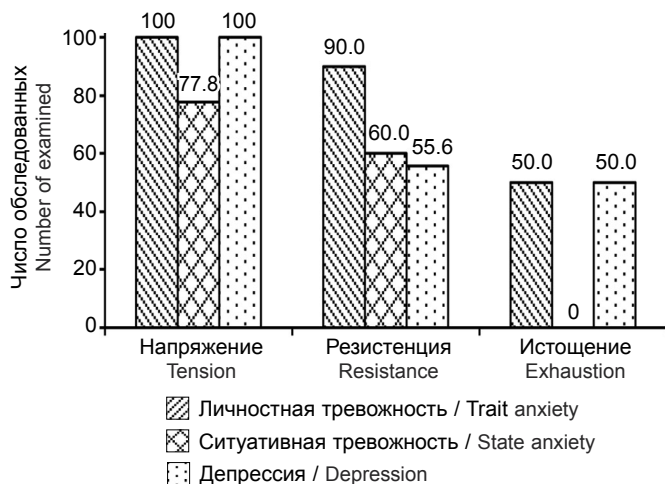


Рис. 3. Частота встречаемости высоких уровней личностной, ситуативной тревожности, депрессии при сформированности различных фаз СЭВ (на 100 обследованных).

Fig. 3. The frequency of occurrence of high levels of trait and state anxiety, and depression in persons in whom the emotional burnout phases are formed (per 100 examined).

Сформированность этой фазы может указывать на тревожное психоэмоциональное состояние обследованных, обусловленное изматывающим постоянством или усилением психотравмирующих факторов. Обращает внимание, что фаза «резистенция», которая характеризуется проявлением сопротивления стрессу путём снижения давления внешних обстоятельств, сформирована у 53,6% обследованных, а у 46,4% находится в стадии формирования. Следует также отметить, что у значительной части обследованных (71,4%) формируется фаза «истощение». Результаты анализа сформированности фаз показали, что 72,4% обследованных демонстрируют сформированность только одной фазы, сформированы одновременно две фазы у 37,9%, сформированность всех трёх фаз в совокупности не выявлена ни у одного из обследованных. Содержательный анализ симптомов, обуславливающих формирование выгорания, показал, что в фазе «напряжение» доминирующим симптомом является «переживание психотравмирующих обстоятельств» (50% случаев), далее по мере частоты встречаемости следует «неудовлетворённость собой» (39,3% случаев), «загнанность в клетку» (25% случаев), «тревога и депрессия» (14,3% случаев). В фазе «резистенция» доминирует «редукция профессиональных обязанностей» (60,7% случаев), а симптомы, связанные с неадекватным эмоциональным реагированием, эмоционально-нравственной дезориентацией, расширением сферы экономики эмоций, выявляются в 39,3–46,4% случаев. Для симптомов, проявляющихся деперсонализацией и эмоциональным дефицитом, характерна наибольшая представленность в фазе «истощение» (46,4 и 39,3% случаев соответственно). В меньшей степени в фазе истощения выражен симптом психосоматических и психовегетативных нарушений: у 7,1% обследованных он сформирован, у 28,6% находится в процессе формирования. В целом для группы обследованных медицинских работников характерны высокий уровень личностной тревожности (51 (45,7–55,7) балл) и умеренный уровень ситуативной тревожности (41,5 (33,7–54,2) балла). Следует отметить, что у более 70% обследованных регистрируется высокий уровень личностной тревожности и у более 40% – высокий уровень ситуативной тревожности (рис. 2). Также у 43% обследованных выявляется синдром психического напряжения, стержневым симптомом которого является сочетание высоких уровней и личностной, и ситуативной тревожности. Усреднённый уровень депрессии в группе обследованных составляет 49,4 (41,2–58,7) балла, что свидетельствует о незначительном, но отчётливо выраженном снижении настроения. Кроме того, симптомы лёгкой депрессии имеют 30,8% обследованных, а симптомы субдепрессивного состояния – 15,4%. Анализ психологических характеристик обследованных, у которых сформирована фаза «напряжение», показал, что в основном у них регистрируется высокий уровень личностной и ситуативной тревожности, депрессия различной степени выраженности (рис. 3).

У значительного числа обследованных медицинских работников, имеющих сформированную фазу «резистенция», также регистрируются высокие уровни личностной и ситуативной тревожности, депрессия. При сформированности фазы «истощение» высокий уровень личностной тревожности регистрируется в 50% случаев, депрессия различной степени выраженности – также в 50% случаев. У лиц в стадии формирования фаз синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) также выявляется высокий уровень личностной тревожности (66,7–83,3 на 100 обследованных). Следует отметить, что лиц с депрессией и высоким уровнем ситуативной тревожности меньше (33,3–53,3 и 33,3–55,6 на 100 обследованных соответственно; $p < 0,05$) по сравнению с работниками, у которых изучаемые фазы уже сформированы. Доля лиц с высоким уровнем тревожности в группе обследованных, у которых не сформированы фазы ЭВ, значительно ниже, чем тех, у кого эти фазы сформированы или находятся в стадии формирования (0–55,6 на 100 обследованных; $p < 0,05$), при этом в 75% случаев отсутствуют признаки депрессии ($p < 0,05$).

Корреляционные связи между симптомами фаз выгорания, тревожностью и депрессией, r_s Correlations burnout symptoms-anxiety, burnout symptoms – depression, r_s

Фаза выгорания Burnout stages	Симптом выгорания Burnout symptoms	Ситуативная тревожность State anxiety	Личностная тревожность Trait anxiety	Депрессия Depression
Фаза «напряжение» Tension Phase	1. Переживание психотравмирующих обстоятельств Experience of mental traumatic circumstances	0.545; $p = 0.009$	0.404	0.558 $p = 0.013$
	2. Неудовлетворённость собой / Self dissatisfaction	0.527; $p = 0.012$	0.464; $p = 0.030$	0.721; $p = 0.001$
	3. «Загнанность в клетку» / “Being trapped in a cage”	0.508; $p = 0.016$	0.528; $p = 0.012$	0.575; $p = 0.010$
	4. Тревога и депрессия / Anxiety and depression	0.502; $p = 0.017$	0.357	0.321
Фаза «резистенция» Resistance Phase	1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование Inadequate selective emotional response	0.637; $p = 0.001$	0.542; $p = 0.009$	0.696; $p = 0.001$
	2. Эмоционально-нравственная дезориентация Emotional and moral disorientation	0.064	-0.132	0.020
	3. Расширение сферы экономии эмоций Expanding the sphere of saving emotions	0,137	0.187	0.121
	4. Редукция профессиональных обязанностей Reduction of occupational responsibilities	-0.416	-0.368	-0.653; $p = 0.002$
Фаза «истощение» Exhaustion phase	1. Эмоциональный дефицит / Emotional deficit	0.421	0.522; $p = 0.013$	0.696; $p = 0.001$
	2. Эмоциональная отстранённость / Emotional distance	0,141	0,139	0.116
	3. Личностная отстранённость (деперсонализация) Personal resignation / (depersonalization)	0.096	0,050	0.226
	4. Психосоматические и психовегетативные нарушения Psychosomatic and psychovegetative disorders	0.145	0.017	-0.221

Поскольку эмоциональное выгорание является результатом хронического стресса и часто может вызывать тревожные реакции, мы исследовали взаимосвязь между эмоциональным выгоранием, тревогой и депрессией. Выполненный корреляционный анализ взаимосвязи фаз выгорания с депрессией и тревожностью не выявил статистически значимых связей. Однако установлены корреляционные связи между симптомами, обуславливающими формирование той или иной фазы выгорания, и депрессией, тревогой (см. таблицу).

Было установлено, что все симптомы фазы «напряжение» имеют положительную связь с ситуативной тревожностью; симптомы «неудовлетворённость собой», «загнанность в клетку» фазы «напряжение» взаимосвязаны с личностной тревожностью, депрессией. Симптом «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» фазы «резистенция» обнаруживает связь со всеми изучаемыми психологическими характеристиками, симптом «редукция профессиональных обязанностей» этой же фазы показал отрицательную корреляционную связь с депрессией. Между симптомом «эмоциональный дефицит» фазы «истощение» и личностной тревожностью, депрессией также выявлена положительная взаимосвязь. Таким образом, повышение уровня ситуативной и (или) личностной тревожности, депрессии сопровождается формированием симптомов, характеризующих эмоциональное выгорание.

Обсуждение

Анализ результатов исследования свидетельствует о высоком среднegrupповом уровне личностной и умеренном ситуативной тревожности медицинских работников. Тем не менее высокий уровень личностной и ситуативной тревожности выявлен у 76,7 и 43,4 на 100 обследованных соответственно. Ситуативная тревожность рассматривается как временное состояние, однако оно может быть и устойчивым, связанным с конкретными ситуациями. Учитывая, что личностная тревожность, являющаяся характерной чертой личности, имеет, как правило, глубокие корни, уходящие в раннее детство [20, 21], регистрируемый её высокий уровень у значительной части медицинских работников может обу-

словливать поведенческую диспозицию, которая предрасполагает к восприятию объективно безопасных обстоятельств как угрожающих, и выбор неблагоприятных типов ответной реакции на воздействие различных стрессоров. Таким образом, проявления тревожности можно рассматривать как нормальную реакцию на стрессовую ситуацию, но если тревожность не поддается контролю со стороны личности, возможен переход в тревожное расстройство [22, 23].

Результаты нашего исследования показали, что у 46,2% обследованных медицинских работников имеется депрессия различной степени выраженности. Это, с одной стороны, согласуется с данными авторов [4, 24–27], отмечающих, что депрессивные симптомы наблюдались у лиц с выгоранием. С другой стороны, в исследовании Bianchi R. и соавт. (2013), непосредственно сравнивавших симптомы депрессии в группе лиц с выгоранием и пациентов с клинической депрессией, статистически значимых различий между двумя группами не обнаружено [24]. Fischer R. и соавт. (2020), используя результаты факторного анализа, показали, что между выгоранием и депрессией существуют взаимосвязь [28], однако авторы отмечают, что ядро конструкции выгорания составляли эмоциональное истощение и деперсонализация. Несмотря на то что существуют определённые сложности в дифференцировании депрессии и собственно эмоционального выгорания [9], можно предположить, что депрессия, возникшая в результате формирования выгорания, является неким «стоп-краном», позволяющим выполнять психике свою регуляторную функцию, но в то же время симптомы эмоционального выгорания и депрессии могут объединяться и развиваться параллельно. Кроме того, высокий уровень депрессии у медицинских работников может быть предвестником синдрома выгорания [4, 29]. По мнению Влаха Н.И. с соавт. (2019), выгорание является истинным клиническим синдромом с невротическими и преневротическими особенностями, которые, как правило, относятся к субдепрессивному спектру [30].

Выполненные нами исследования показали, что в целом в структуре эмоционального выгорания медицинских работников представлены все фазы, при этом более чем у 70 на 100 обследованных выявлена сформированность только одной фазы, у более чем 35 на 100 обследованных – двух фаз,

характеризующих выгорание. Следует отметить, что в совокупности все три фазы не сформированы ни у одного из обследованных. Вероятная причина заключается в том, что у значительного числа медицинских работников (более 70 на 100 обследованных) одна из фаз находилась в стадии формирования. Также это, возможно, обусловлено регрессированием, например, фазы напряжения [18] и одномоментным формированием фаз резистенции и истощения без развития фазы напряжения.

Следует отметить, что вторая фаза («резистенция») была либо уже сформирована, либо находилась в стадии формирования, при этом симптомы данной фазы, отражающие развитость механизмов психологической защиты, способны при условии сформированности деформировать личность специалиста. Также выявлено формирование третьей стадии («истощение») у более чем 70% обследованных, что позволяет предположить недостаточный уровень сопротивляемости воздействиям у большинства обследованных. Нами выявлено, что в структуре СЭВ медицинских работников наиболее выражены такие симптомы, как переживание психотравмирующих обстоятельств (фаза «напряжение»), редукция профессиональных обязанностей (фаза «резистенция»), деперсонализация (фаза «истощение»), при этом наименее выражен симптом психосоматических и психовегетативных нарушений, что частично согласуется с другими исследованиями [1, 18]. Различия в выраженности тех или иных симптомов эмоционального выгорания, возможно, объясняются спецификой деятельности обследованных медицинских работников. Также установлено, что у лиц с низким уровнем ситуативной тревожности синдром эмоционального выгорания либо не выражен, либо имеет одну из фаз в стадии формирования. У большинства обследованных с высоким уровнем ситуативной и личностной тревожности были сформированы фазы напряжения и резистенции, а фаза истощения находилась в стадии формирования. Таким образом, результаты выполненных исследований свидетельствуют о взаимосвязи уровня тревожности, депрессии и выраженности синдрома эмоционального выгорания: чем выше уровень тревожности, депрессии, тем более выражен данный синдром.

Проведенный корреляционный анализ взаимосвязи симптомов выгорания и психологических характеристик показал, что наибольшее число таких взаимосвязей наблюдается в клинико-психологической картине фазы напряжения. Выявлено, что чем выше уровень тревожности, депрессии, тем более выражено переживание психотравмирующих обстоятельств, недовольство собственной профессиональной деятельностью и собой как профессионалом, ощущение безвыходности ситуации, нервозность и депрессивные на-

строения. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, проявляющееся отсутствием или снижением контроля над влиянием настроения на профессиональные отношения, взаимосвязано со всеми изучаемыми психологическими характеристиками. Также следует отметить, что высокий уровень личностной тревожности, депрессии сопровождается эмоциональное истощение, усталость, вызванные собственной профессиональной деятельностью, неадекватное выборочное эмоциональное реагирование, формирование эмоциональной бесчувственности, автоматизм при выполнении профессиональных обязанностей. Учитывая вышеизложенное, можно предположить формирование замкнутого круга: тревожность и (или) депрессия — эмоциональное выгорание. В этом случае преморбидные особенности личности могут стать триггером формирования выгорания, а сформировавшийся синдром эмоционального выгорания способен усугубить проявления индивидуально-личностных особенностей.

Ограничения исследования. Проведенное исследование является одномоментным, выполнено с участием одной профессиональной группы. Несмотря на то что в исследовании были использованы стандартизованные психодиагностические методики, необходимо расширить перечень применяемых опросников, которые бы взаимодополняли друг друга. Результаты исследований подтверждают актуальность изучения синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников, в том числе для разработки обоснованных мероприятий профилактики и коррекции его развития.

Заключение

Результаты выполненного исследования свидетельствуют о том, что значительная часть обследованных медицинских работников имеет симптомы эмоционального выгорания, причём существует реципрокная связь между выраженностью синдрома эмоционального выгорания с тревожностью и депрессией. Также установлено, что у большинства обследованных синдром эмоционального выгорания находился в состоянии динамического развития. Учитывая, что формирование синдрома эмоционального выгорания — динамический процесс, необходимы когортные лонгитюдные исследования, в которых особое место должно быть отведено систематическому клинико-психологическому наблюдению для изучения причин выгорания, определения конкретных инструментов его диагностики, интегрирования или дифференцирования феномена синдрома выгорания с такими категориями, как тревожность, депрессия, стресс, адаптационный синдром, профессиональная трансформация.

Литература

(п.п. 7–11, 15, 22–29 см. References)

1. Миков Д.Р., Кулеш А.М., Муравьев С.В., Черкасова В.Г., Чайников П.Н., Соломатина Н.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников многопрофильного стационара. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2018; (1): 88–97. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2018-1-88-97> <https://elibrary.ru/yvslvv>
2. Орёл В.Е. Синдром «психического выгорания» и стилевые особенности поведения и деятельности профессионала. *Сибирский психологический журнал*. 2006; (23): 33–9. <https://elibrary.ru/knvcyt>
3. Мищенко В.И. Особенности психоэмоционального выгорания педагогов дополнительного образования. *Вестник Таганрогского института управления и экономики*. 2020; (2): 101–4. <https://elibrary.ru/pdihzt>
4. Синбухова Е.В., Проценко Д.Н. Оценка психологического состояния у медицинского персонала во время пандемии COVID-19. *Анестезиология и реаниматология*. 2020; (6): 54–60. <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202006254>
5. Голубь О.В., Тимофеева Т.С. Особенности профессионального выгорания учителей (результаты эмпирического исследования). *Известия Волгоградского государственного педагогического университета*. 2020; (1): 28–31. <https://elibrary.ru/bkeppf>
6. Панков В.А., Лахман О.Л., Кулешова М.В., Рукавишников В.С. Эмоциональное выгорание у медицинских работников в условиях работы в экстремальных ситуациях. *Гигиена и санитария*. 2020; 99(10): 1034–41. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2020-99-10-1034-1041> <https://elibrary.ru/wfzmlu>
7. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. *Синдром выгорания: диагностика и профилактика*. СПб.: Питер; 2008.
8. Лукьянов В.В., Водопьянова Н.Е., Орел В.Е., Подсадный С.А., ред. *Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография*. Курск; 2008. <https://elibrary.ru/tdzdzd>
9. Ахрямкина Т.А., Горихова М.Ю. Специфика феномена «Эмоционального выгорания» у сотрудников правоохранительных органов. *Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология*. 2009; (2): 104–15. <https://elibrary.ru/geqxiv>
10. Литуева Е.В. Взаимосвязь эмоционального выгорания, тревожности и стрессоустойчивости педагогов дошкольного образовательного учреждения. *Молодой ученый*. 2021; (40): 164–8. <https://elibrary.ru/jqxxqj>
11. Бойко В.В. *Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении: монография*. СПб.: Питер; 1999.
12. Чернышкова Н.В., Дворникова Е.О., Малинина Е.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников государственных и частных медицинских учреждений. *Вестник Южно-Ураль-*

Original article

- ского государственного университета. Серия: Психология. 2018; 11(4): 61–72. <https://doi.org/10.14529/psy180407> <https://elibrary.ru/yjrmldr>
19. Киришева Н.В., Рябчикова Н.В. *Психология личности: Тесты, опросники, методики*. М.: Геликон; 1995.
 20. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги. В кн.: *Стресс и тревога в спорте*. М.: Физкультура и спорт; 1993: 12–24.
 21. Соловьева С.Л. Тревога и тревожность: теория и практика. *Медицинская психология в России*. 2012; (6): 14. <https://www.elibrary.ru/wihett>
 30. Влах Н.И., Данилов И.П., Логунова Т.Д., Гугушвили М.А. Система коррекционной работы при синдроме профессионального эмоционального выгорания. *Гигиена и санитария*. 2019; 98(7): 738–43. <https://doi.org/10.18821/0016-9900-2019-98-7-738-743> <https://elibrary.ru/tvfbvl>

References

1. Mikov D.R., Kulesh A.M., Murav'ev S.V., Cherkasova V.G., Chaynikov P.N., Solomatina N.V. Features of the burnout syndrome in health care workers of a multi-speciality hospital. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya*. 2018; (1): 88–97. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2018-1-88-97> <https://elibrary.ru/yvslvv> (in Russian)
2. Orel V.E. Syndrome of «mental burning-out» and behavior and activity style features of professional. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal*. 2006; (23): 33–9. <https://elibrary.ru/knvcyt> (in Russian)
3. Mishchenko V.I. Peculiarities of psycho-emotional burnout of additional education teachers. *Vestnik Taganrogskogo instituta upravleniya i ekonomiki*. 2020; (2): 101–4. <https://elibrary.ru/pdihzt> (in Russian)
4. Sinbukhova E.V., Protsenko D.N. Psychological state of medical staff throughout the COVID-19 pandemic. *Anesteziology i reanimatologiya*. 2020; (6): 54–60. <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202006254> (in Russian)
5. Golub' O.V., Timofeeva T.S. Peculiarities of teachers' professional burnout (the results of the empirical study). *Izvestiya Volgogradskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*. 2020; (1): 28–31. <https://elibrary.ru/bkeppf> (in Russian)
6. Pankov V.A., Lakhman O.L., Kuleshova M.V., Rukavishnikov V.S. Emotional burnout in medical workers during the work in extreme conditions. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. 2020; 99(10): 1034–41. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2020-99-10-1034-1041> <https://elibrary.ru/wfzmlu> (in Russian)
7. Chemali Z., Ezzeddine F.L., Gelaye B., Dossett M.L., Salameh J., Bizri M., et al. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review. *BMC Public Health*. 2019; 19(1): 1337. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7713-1>
8. Fajardo-Lazo F.J., Mesa-Cano I.C., Ramirez-Coronel A.A., Rodríguez Quezada F.C. Professional burnout syndrome in health professionals. *Arch. Venez. de Farmacol. y Ter.* 2021; 40(3): 248–56. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5038655>
9. Koutsimani P., Montgomery A., Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Front. Psychol.* 2019; 10: 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
10. Madathil R., Heck N.C., Schulberg D. Burnout in psychiatric nursing: examining the interplay of autonomy, leadership style, and depressive symptoms. *Arch. Psychiatr. Nurs.* 2014; 28(3): 160–6. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.01.002>
11. Vojvodic A.R., Dedic G. Correlation between burnout syndrome and anxiety in military personnel. *Serbian J. Exp. Clin. Res.* 2018; 21(1): 59–65. <https://doi.org/10.2478/SJECR-2018-0004>
12. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. *Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention [Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika]*. St. Petersburg: Piter; 2008. (in Russian)
13. Luk'yanov V.V., Vodop'yanova N.E., Orel V.E., Podsadnyy S.A., eds. *Modern Problems of Researching the Burnout Syndrome among Specialists in Communicative Professions [Sovremennye problemy issledovaniya sindroma vygoraniya u spetsialistov kommunikativnykh professiy: kollektivnaya monografiya]*. Kursk; 2008. (in Russian)
14. Akhryamkina T.A., Gorokhova M.Yu. Specificity of the phenomenon of emotional burning out at law enforcement officers. *Vestnik Samarskoy gumanitarnoy akademii. Seriya: Psikhologiya*. 2009; (2): 104–15. <https://elibrary.ru/reqxiv> (in Russian)
15. Pasqualucci P.L., Damaso L.L.M., Danila A.H., Fatori D., Lotufo Neto F., Koch V.H.K. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in medical residents of a Brazilian academic health system. *BMC Med. Educ.* 2019; 19(1): 193. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1621-z>
16. Litueva E.V. The relationship of emotional burnout, anxiety and stress resistance of teachers of a preschool educational institution. *Molodoy uchenyy*. 2021; (40): 164–8. <https://elibrary.ru/jxqjif> (in Russian)
17. Boyko V.V. *Syndromе of «Emotional Burnout» in Professional Communication [Sindrom «emotsional'nogo vygoraniya» v professional'nom obshchenii: monografiya]*. St. Petersburg: Sudarynya; 1999. (in Russian)
18. Chernyshkova N.V., Dvornikova E.O., Malinina E.V. Peculiarities of emotional burnout syndrome in health professionals of public and private health care facilities. *Vestnik Yuzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya*. 2018; 11(4): 61–72. <https://doi.org/10.14529/psy180407> <https://elibrary.ru/yjrmldr> (in Russian)
19. Kirsheva N.V., Ryabchikova N.V. *Psychology of personality: Tests, questionnaires, methods. [Psikhologiya lichnosti: Testy, oprosniki, metodiki]*. Moscow: Helikon; 1995. (in Russian)
20. Spilberger Ch.D. Conceptual and methodological problems of anxiety research. In: *Stress and anxiety in sports [Stress i trevoga v sporte]*. Moscow: Fizkul'tura i sport; 1993: 12–24. (in Russian)
21. Solov'eva S.L. Anxiety: theory and practice. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*. 2012; (6): 14. <https://elibrary.ru/wihett> (in Russian)
22. Shelef L., Dotan S., Kaminsky D., Kedem R., Margulis A., Hassidim A. Relationship between anxiety and medical disorders among compulsory military service candidates between the years 1998–2013. *Psychiatry Res.* 2016; 244: 339–44. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.042>
23. Adler A.B., Adrian A.L., Hemphill M., Scaro N.H., Sipos M.L., Thomas J.L. Professional Stress and Burnout in U.S. Military Medical Personnel Deployed to Afghanistan. *Mil. Med.* 2017; 182(3): e1669–76. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00154>
24. Bianchi R., Boffy C., Hingray C., Truchot D., Laurent E. Comparative symptomatology of burnout and depression. *J. Health Psychol.* 2013; 18(6): 782–7. <https://doi.org/10.1177/1359105313481079>
25. Dyrbye L.N., Thomas M.R., Massie F.S., Power D.V., Eacker A., Harper W., et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann. Intern. Med.* 2008; 149(5): 334–41. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>
26. Peterson U., Demerouti E., Bergström G., Samuelsson M., Asberg M., Nygren A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *J. Adv. Nurs.* 2008; 62(1): 84–95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x>
27. Ahola K., Honkonen T., Isometsä E., Kalimo R., Nykyri E., Aromaa A., et al. The relationship between job-related burnout and depressive disorders—results from the Finnish Health 2000 Study. *J. Affect. Disord.* 2005; 88(1): 55–62. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.004>
28. Fischer R., Mattos P., Teixeira C., Ganzerla D.S., Rosa R.G., Bozza F.A. Association of burnout with depression and anxiety in critical care clinicians in Brazil. *JAMA Netw. Open.* 2020; 3(12): e2030898. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.30898>
29. Ahola K., Hakonen J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: a prospective study among dentists. *J. Affect. Disord.* 2007; 104(1–3): 103–10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.03.004>
30. Vlach N.I., Danilov I.P., Logunova T.D., Gugushvili M.A. Correctional work in occupational emotional burnout syndrome. 2019; 98(7): 738–43. *Gigiena i Sanitariya (Hygiene and Sanitation, Russian journal)*. <https://doi.org/10.18821/0016-9900-2019-98-7-738-743> <https://elibrary.ru/tvfbvl> (in Russian)