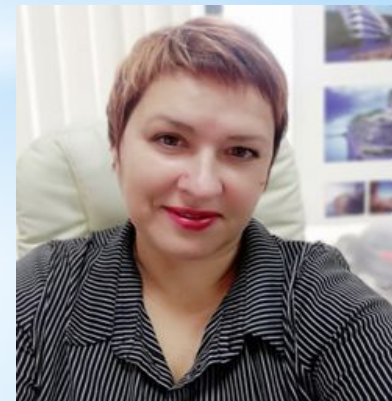


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ГУ ЛНР «Луганский республиканский Центр экстренной медицинской помощи  
и медицины катастроф»

# Изучение влияния уровня оптимизма на эмоциональное выгорание у работников СМП в условиях незавершенного военного конфликта и пандемии COVID-19

Практический психолог, психофизиолог, начальник  
Лаборатории психофизиологического обеспечения  
при ГУ ЛНР «Луганский республиканский Центр  
экстренной медицинской помощи и медицины  
катастроф».

**Ларькова Ирина Викторовна**



«Ничто не является для человека такой сильной нагрузкой и таким сильным испытанием, как другой человек», - эту метафору можно положить в основу исследований психологического феномена - **синдрома эмоционального выгорания.**

Профессия медицинского работника - это та профессия, в которой человек начинает испытывать чувство внутренней эмоциональной опустошённости вследствие необходимости постоянных контактов с другими людьми.

Условия деятельности медицинского персонала бригад скорой медицинской помощи характеризуются повышенной стрессогенностью, что обусловлено необходимостью оказания экстренной медицинской помощи в условиях дефицита времени и информации, медикаментозного и аппаратного оснащения, а также высокой ответственности за ее эффективность и своевременность, что является важным фактором снижения профессиональной эффективности и здоровья медицинского персонала бригад СМП.

Однако специальные исследования синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у данной категории специалистов крайне немногочисленны.



Врачи и фельдшеры скорой помощи, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента, становиться менее эмпатичными, иначе им грозит эмоциональное выгорание.



Наиболее подвержены формированию «выгорания» медицинский персонал психиатрических организаций, врачи хирургического профиля, анестезиологи-реаниматологи, младший медицинский персонал и медицинский персонал скорой и неотложной медицинской помощи



Следует отметить, что ЛНР до сих пор находится в условиях незавершенного вооруженного конфликта, непризнанности и определенных социально-экономических трудностей. В последний год к основному списку проблем добавилась пандемия Ковида-19. Многие жители ЛНР держат наготове «тревожный чемоданчик» в котором сложены основные вещи : спички, запасное белье, документы.



Врачам и фельдшерам скорой помощи приходится ежедневно сталкиваться не только с критическим состоянием здоровья граждан, но и с общим напряжением эмоционального фона у населения, с нехваткой специалистов, большой загруженностью в течении рабочей смены, не малым ассортиментом лекарственных препаратов.



- \* Актуальностью и социальной значимостью выбранной темы является сложный характер синдрома эмоционального выгорания, а также разнородность интерпретации его причин и проявлений, требующих поиска исследовательских стратегий и создания соответствующего психологического инструментария.
- \* Проблема «эмоционального выгорания» представляет для нас не только научный интерес, она имеет большую практическую значимость при использовании полученных данных в системе психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий, обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья медицинских работников.

\* **Цель исследования:**

\* Изучить уровень влияния оптимизма на степень выраженности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников скорой медицинской помощи Луганской Народной Республики в условиях не завершеного военного и пандемии конфликта COVID-19.

\* **Гипотеза исследования:** личностные особенности медицинских работников могут являться предрасполагающими факторами формирования у них синдрома эмоционального выгорания в процессе выполнения профессиональной деятельности.

\* **Материалы и методы исследования:**

\* С целью выявления личностных особенностей медицинских работников, влияющих на развитие синдрома эмоционального выгорания, опросу были подвергнуты средний и врачебный медицинский персонал станций скорой медицинской помощи «Медицины катастроф» в количестве 248 человек.

\* Исследование проводилось 2020-201421 гг. на базе лаборатории психофизиологического сопровождения при ГУ ЛНР «Луганский республиканский Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф».

\* В исследовании нами были использованы опросники «Шкала оптимизма и активности» Н. Водопьянова, М. Штейн и «Диагностика эмоционального выгорания личности» В. В. Бойко



- \* В исследовании нами были использованы:
- \* 1. Опросник «Шкала оптимизма и активности» Н. Водопьянова, М. Штейн.
- \* Шкала оптимизма и активности - AOS (Н. Водопьянова, 2009) состоит из 20 вопросов и была использована нами для выявления типов жизненной позиции: «Активный оптимист» (Энтузиаст), «Пассивный оптимист» (Лентяй), «Активный пессимист» (Негативист), «Пассивный пессимист» (Жертва), «Реалист».
- \* 2. Опросник «Диагностика эмоционального выгорания личности» В. В. Бойко. Структура синдрома эмоционального выгорания, по В. В. Бойко, представляет собой последовательность трёх фаз:
  - \* - Напряжение включает симптомы: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворённость собой, загнанность в клетку, тревогу и депрессию;
  - \* - Резистенция включает симптомы: неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственную дезориентацию, расширение сферы экономии эмоций, редукцию профессиональных обязанностей;
  - \* - Истощение включает симптомы - эмоциональный дефицит, эмоциональную отстранённость, личностную отстранённость (деперсонализацию), психосоматические и психовегетативные нарушения.
- \* Было проведено анкетирование, состоящее из 84 вопросов, направленных на изучение психосоматических факторов трудовой деятельности.
- \* 3. Проективный тест «Колесо жизни».
- \* В состав данного теста входит 8 сфер жизни: «Карьера и работа», «Друзья», «Яркость жизни», «Семья», «Любовь», «Отдых и свободное время», «Здоровье», «Деньги». С помощью данного теста мы изучали уровень удовлетворения в каждой сфере жизни и

## **Результаты исследования.**

На базе Лаборатории психофизиологического обеспечения (ЛПФО) ЛРЦЭМП и МК в течение последних 2-3-х лет нами изучается общая адаптивность собственных медицинских, степень эмоционального выгорания работников в условиях локального вооруженного конфликта на Донбассе (Луганская Народная Республика - ЛНР). При этом нами были выявлены изменения адаптивных возможностей, что ранее показано в исследовательских работах сотрудника лаборатории Ульянова Т.А. Так, после завершения активной фазы вооруженного конфликта прослеживается определенная неспособность отдельных субъектов (например, руководителей и администраций лечебно-профилактических учреждений) и разных профессиональных групп (в данном случае, врачи и фельдшеры скорой помощи) быстро приспособиться к новым реалиям профессиональной работы и жизнедеятельности (экономическая блокада, не признанность Республики, незавершенность вооруженного конфликта), что проявляется в виде различных социальных и психологических феноменов, от социальных конфликтов до психоэмоциональных срывов и девиаций индивидуального развития. В данной работе нами изучался уровень оптимизма респондентов, его влияние на степень выраженности эмоционального выгорания и возможность здесь и сейчас, с помощью проективных тестов, увидеть позитив в своей жизни и желание что-то менять в лучшую для себя сторону.

- \* Оценка вероятности формирования у медицинских работников симптомов СПВ, по данным анкетирования, приведена в таблице. По уровню сформированности выгорания среди врачей и фельдшеров были созданы три группы испытуемых: 1) с отсутствием профессионального выгорания; 2) с формирующимся профессиональным выгоранием; 3) со сформировавшимся профессиональным выгоранием.
- \* В фазе напряжения как в группе врачей (26%), так и в группе фельдшеров (74%) доминирует симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств» на всех этапах формирования СПВ. При этом уже на стадии формирующегося СПВ сила психотравмирующих переживаний превышает уровень 16 баллов, что позволяет рассматривать их как сложившийся симптом. Кроме этого, это свидетельствует как о довольно раннем начале негативных психологических переживаний, так и о чрезвычайно остром восприятии медицинскими работниками психотравмирующих обстоятельств. Определяющую роль при этом играет внутренняя шкала оптимизма-пессимизма. У врачей напряжение проявляется, наряду с переживанием психотравмирующих обстоятельств, еще и в неадекватном избирательном эмоциональном реагировании, так же на уровне сложившегося симптома (18,25 балла). Что касается фельдшеров, то у них переживание психотравмирующих обстоятельств сочетается с тревогой и депрессией, так же на уровне сформировавшегося симптома (18,9 баллов). Доля пессимистично настроенных («Пассивный пессимист» (Жертва) и «Активный пессимист» (Негативист) ) медицинских работников в не сформовавшейся фазе составила 4,9% , доля реалистов составила 15% и доля опимистически настроенных сотрудников («Активный оптимист» (Энтузиаст) и «Пассивный оптимист» (Лентяй)) составила -80%.

- \* Фаза резистенции, следующая в развитии СПВ, наблюдалась у 37,3% врачей и у 63,0% фельдшеров. У врачей формирующегося СПВ появляется симптом неадекватного избирательного реагирования и редукции профессиональных обязанностей. Далее при развитии СПВ выраженность вышеназванных симптомов достигает уровня сформировавшегося симптома (выше 16 баллов). Когда появляются признаки сформировавшегося симптома, на первый план выходит расширение сферы экономии эмоций (24,0 балла), что снижает качество профессионально-нравственного климата.
- \* У фельдшеров развитие симптомов резистенции до значимых величин происходит в период формирующейся СПВ с неадекватного избирательного эмоционального реагирования (17,41 балл) к стадии сформировавшегося СПВ все симптомы находятся в сформированном состоянии. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование - 16,7 баллов, эмоционально-нравственная дезориентация - 19,1 балл, расширение сферы экономии эмоций - 22,0 баллов и редукция профессиональных обязанностей - 18,9 баллов. Таким образом, у фельдшеров определяется собственная стратегия развития СПВ, основанная на попытках облегчить или сократить обязанности, требующие эмоциональных затрат, что проявляется в снижении внимания, нарушениях межличностного общения, нарушениях в производственной и непромышленной сферах.
- \* Доля пессимистично настроенных медицинских работников в фазе резистенции («Пассивный пессимист» (Жертва) и «Активный пессимист» (Негативист) ) составила 7,8%, доля реалистов составила 29,6% и доля оптимистично настроенных сотрудников («Активный оптимист» (Энтузиаст) и «Пассивный оптимист» (Лентяй)) составила -62,6%.

- \* У врачей на стадии профессионального выгорания в фазе истощения складывается наиболее яркий симптом профессионального выгорания - личностная отстранённость (20,75 баллов), для которой характерны исключение эмоций из сферы профессиональной деятельности, реагирование без чувств и эмоций. Это свидетельствует о профессиональной деформации личности, наносит ущерб субъекту общения. На этом этапе возникает утрата профессиональных ценностей и здоровья. Само присутствие другого человека вызывает чувство дискомфорта. У фельдшеров в этой стадии присутствуют все симптомы в сформировавшейся фазе выгорания (больше 16 баллов).
- \* Доля пессимистично настроенных медицинских работников («Пассивный пессимист» (Жертва) и «Активный пессимист» (Негативист) ) в фазе истощения составила 71,9%, доля реалистов составила 14,2% и доля «Пассивных оптимистов» (Лентяи) составила -13,9%. Причем «Активного оптимиста» (Энтузиаста) в этой группе не оказалось вовсе, что подтверждает тот факт, что оптимистично настроенные люди способны преодолевать эмоциональное выгорание без вреда для своего здоровья

**Оценка вероятности формирования  
Синдрома профессионального выгорания (СПВ)**

Фазы профессионального выгорания	Симптомы профессионального выгорания	Уровни развития СПВ (средний показатель в баллах)					
		Врачи n=69			Фельдшеры n=179		
		отсутствие СПВ n=47	формирующийся СПВ n=20	сформировавшийся СПВ n=4	отсутствие СПВ n=133	формирующийся СПВ n=34	сформировавшийся СПВ n=10
<b>I. НАПРЯЖЕНИЯ</b>	Переживание психотравмирующих обстоятельств	14,00	17,25	17,50	5,82	13,67	21,60
	неудовлетворённость собой	5,65	6,70	14,25	2,81	9,88	9,60
	«загнанность в клетку»	1,19	4,20	15,50	1,41	6,00	7,70
	тревога и депрессия	3,44	8,60	12,00	4,10	9,50	18,90
<b>II. РЕЗИСТЕНЦИИ</b>	неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	9,29	17,80	18,25	9,42	17,41	16,70
	эмоционально-нравственная дезориентация	8,87	12,75	15,75	7,90	11,91	19,10
	расширение сферы экономии эмоций	4,34	13,75	24,00	4,42	12,50	22,00
	редукция профессиональных обязанностей	6,44	17,40	20,75	7,13	15,70	18,90
<b>III. ИСТОЩЕНИЯ</b>	эмоциональный дефицит	5,68	11,00	22,25	6,37	12,61	20,00
	эмоциональная отстранённость	8,23	13,55	16,75	7,78	11,61	15,90
	личностная отстранённость (деперсонализация)	3,14	10,20	20,75	2,72	9,11	20,60
	психосоматические и психовегетативные нарушения	3,14	10,95	10,75	4,60	9,26	15,60

**Соотношение шкалы оптимизма-пессимизма и  
Уровня развития синдрома профессионального выгорания (СПВ)**

Оптимизм-пессимизм	Уровни развития СПВ					
	Врачи n=69			Фельдшеры n=179		
	отсутст вие СПВ n=47	формиру ющийся СПВ n=20	сформи ровавш ийся СПВ n=4	отсутст вие СПВ n=133	формиру ющийся СПВ n=34	сформир овавший ся СПВ n=10
«Активный оптимист» (Энтузиаст)	42,55%	20%	0%	38,34%	23,52%	0%
«Пассивный оптимист» (Лентяй)	40,42%	35%	25%	40,60%	44,12%	20%
«Реалист».	12,76%	35%	25%	15,78%	26,47%	10%
«Пассивный пессимист» (Жертва)	2,12%	0%	50%	4,51%	2,94%	40%
«Активный пессимист» (Негативист)	2,12%	10%	0%	0,75%	2,94%	30%

\* Выводы:

- \* 1. У врачей фельдшеров определяется разная стратегия развития СПВ. У врачей на первый план выступает развитие эмоционально-нравственной дезориентации, характеризующейся снижением эмоциональных стимулов к нравственному поведению в отношении коллег и пациентов, утратой профессиональной деятельности, построенной на человеческом общении. Фельдшеры, в отличие от врачей, развивают стратегию которая основанная на попытках облегчить или сократить обязанности, требующие эмоциональных затрат, что проявляется в снижении внимания, нарушениях межличностного общения, нарушениях в производственной и непроизводственной сферах.
- \* 2. Развитие симптомов СПВ наиболее драматично проявляется у фельдшеров, поскольку способствует развитию психосоматических и психовегетативных нарушений.
- \* 3. Данные шкалы оптимизма-пессимизма дают оптимистичные результаты - увеличение позитивного восприятия мира уменьшает эмоциональную выгораемость сотрудников СМП. Это подтверждают нашу теорию о том, что внутреннее эмоциональное напряжение медицинских работников определяется, прежде всего, их мировоззрением, оптимистичным отношением к своей настоящей и будущей жизни, к окружающим людям и самому себе. Даже в условиях незавершенного военного конфликта, в условиях пандемии, человек может изменить свою жизнь, изменив отношение к ней. От особенностей системы отношений личности зависят многие явления внутреннего мира, психические состояния и процессы, в том числе и состояние здоровья человека.