

**Кравченко Д.Д.**

студент,

bortkodanskill@yandex.ru

**Крестьянинова Т.Ю.**

доцент, кандидат биологических наук,

auta@bk.ru

ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь

УДК 159.9:316.6

## **К ВОПРОСУ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ)**

Статья посвящена проблеме психологической подготовки среднего медицинского персонала в контексте профессионального выгорания.

Ключевые слова: Профессиональное выгорание, дистресс, психологическая подготовка, резильентность, компасонное выгорание.

## **ON THE ISSUE OF PSYCHOLOGICAL PREPARATION OF MIDDLE MEDICAL PERSONNEL (PROFESSIONAL BURNOUT AND ITS CORRECTION)**

The article addresses the issue of psychological preparation for middle-level medical personnel in the context of professional burnout

Keywords: Professional burnout, distress, psychological preparation, resilience, compassion fatigue.

**Введение.** Термин «выгорание» в современной психологии был впервые систематически изучен и введен в научный оборот американской исследовательницей Кристиной Маслач (Christina Maslach) в 1970-х-1980-х годах. Она определила выгорание как состояние эмоционального, физического и интеллектуального истощения, которое развивается в результате хронического стресса на рабочем месте [2]. Маслач, совместно со своими коллегами, такими как Susan E. Jackson и Майкл Лейтоном, разработала Maslach Burnout Inventory (MBI) – один из наиболее широко используемых инструментов для оценки выгорания. Их работы, опубликованные в журнале Journal of Occupational Behaviour, заложили основу для понимания выгорания как профессионального явления, особенно в «помогающих» профессиях, таких как медицина и образование. Исследования Маслач подчеркнули роль организационных факторов (перегрузка, отсутствие контроля) в возникновении выгорания и предложили стратегии профилактики через улучшение рабочих условий.

Ранние упоминания концепции выгорания можно найти у других исследователей. Например, израильская психолога Айяла Пинс (Ayala Pines) в 1970-х годах использовала термин «выгорание» в контексте стресса среди социальных работников. Герхард Фрейденбергер (Herbert Freudenberger), психиатр, описал выгорание как "состояние эмоционального истощения" у врачей-волонтеров в 1974 году. Однако именно Маслач формализовала его как многокомпонентный синдром и связала с эмпирическими измерениями.

В русскоязычной психологии выгорание начали изучать в 1980-х–1990-х годах, ссылаясь на работы Маслач. Например, в России и странах СНГ исследования проводились в рамках клинической и организационной психологии, часто с адаптацией MBI. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) внесла выгорание в Международную классификацию болезней (ICD-11) в 2019 году как проблему здоровья, связанную с работой [6].

Выгорание не только подрывает физическое здоровье – вызывая бессонницу, гипертонию и иммунодефицит, – но и эмоциональное благополучие, превращая призвание

в источник страданий. Эти специалисты, чья роль незаменима в повседневном уходе, часто остаются в тени: они видят больше страданий пациентов, чем врачи, но получают меньше ресурсов для самоподдержки.

Однако выгорание – не неизбежность. Современная психология предлагает эффективные стратегии профилактики и преодоления, основанные на четырех ключевых механизмах: развитии резильентности (способности к восстановлению), эмоциональном регулировании (техниках управления чувствами), когнитивных стратегиях (переосмыслении негативных установок) и социальной поддержке (коллаборации с коллегами и руководством). Эта статья посвящена психологической подготовке среднего медицинского персонала к борьбе с выгоранием. Мы разберем теоретические основы, практические упражнения и реальные кейсы, чтобы помочь специалистам не только выстоять, но и обрести профессиональную стойкость. В конечном итоге, инвестиции в психическое здоровье медработников – это инвестиции в качество здравоохранения для всех нас.

Средний медперсонал – это «фронтлайн» здравоохранения: они проводят часы у постели пациента, выполняют рутинные процедуры, сталкиваются с болью, смертью и эмоциональными всплесками пациентов и родственников. В условиях пандемий, нехватки персонала и бюрократической нагрузки стремительно возрастает риск профессионального выгорания.

Обращая внимания на отчёты ВОЗ за 2024 год, около 60% медиков, которые участвуют в процессе оказания паллиативной помощи испытывают признаки стресса, а доля выгорания достигает 50%, что на 20% выше, чем в других областях здравоохранения. Это связано с постоянным контактом с темами смерти, утраты и беспомощности пациентов. Исследования показывают, что без психологической подготовки работники рискуют «компасонным выгоранием» – состоянием, когда эмпатия приводит к истощению. Средние работники, которые работают в усиленном режиме или частые ночные смены, сталкиваются с моральной дистресс – это стойкое негативное состояние стресса, возникающее, когда нагрузка превышает ресурсы человека и вызывает физическое или психологическое неудовлетворение. Часто сопровождается тревогой, раздражительностью, усталостью и снижением работоспособности. В отличие от эустресса (положительного стресса), дистресс обычно приводит к ухудшению самочувствия и здоровья [7].

СПВ не возникает стремительно здесь и сейчас, оно накапливается под влиянием множества факторов: 1. Эмоциональная перегрузка. Ежедневный контакт с страдающими пациентами вызывает эмпатийное истощение. 2. Организационные факторы. Нехватка времени, переработки и отсутствие поддержки от руководства усугубляют ситуацию. В России и странах СНГ, по данным Минздрава, средняя нагрузка на медсестру – 15–20 пациентов в смену, что вдвое превышает рекомендации ВОЗ. 3. Личные факторы. Женщины, составляющие 90% среднего медперсонала, более уязвимы из-за совмещения работы с семьёй. Возраст 30–50 лет – пик риска, когда карьерные амбиции сталкиваются с рутинной. 4. Системные проблемы. Низкая зарплата, отсутствие карьерного роста, а также нехваткой «вспомогательного» персонала способствуют чувству недооценённости. В развивающихся странах, включая Беларусь, дефицит психологической помощи в медучреждениях оставляет работников без поддержки.

Во время пандемии COVID-19 стресс усилился: многие медсестры сообщали о чувстве вины и изоляции. Последствия оказались крайне тяжелыми: увеличился риск ошибок (до 30% по данным ВМЖ), выросла текучесть кадров и снизилось качество ухода, что сказывается на пациентах – они получают менее эмпатичную и более болезненную помощь.

Психологическая подготовка – ключ к преодолению выгорания у среднего медперсонала. Она не только сохраняет здоровье работников, но и улучшает уход за пациентами, укрепляя систему здравоохранения. Без подготовки работники рискуют депрессией и уходом: по данным ВОЗ (2023), текучесть среди медсестёр 20-30% ежегодно.

Психологическая подготовка – это комплекс мер, направленных на укрепление эмоциональной стойкости, повышает осознанность, укрепляет навыки самопомощи

и командного взаимодействия. Она включает обучение техникам управления стрессом, эмпатией и саморегуляции, опираясь на доказательные подходы, такие как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Данная статья анализирует необходимость такой подготовки, её компоненты и эффективность, с акцентом на практическое применение для среднего медперсонала [5]. Данные из исследований (Mehta et al., 2024) подтверждают, что профилактические программы снижают риск выгорания на 30-50%. Они не только минимизируют эти риски, но и усиливает «холистический» аспект, т.е. заключается в комплексном подходе к улучшению качества жизни пациента, который включает заботу не только о физическом состоянии, но и о его психологическом, социальном и духовном благополучии. Это значит, что помощь направлена на полную поддержку человека, а не только на лечение болезни, и включает облегчение боли и других симптомов, а также решение психологических и духовных проблем, связанных с заболеванием.

К основным механизмам психологической подготовки среднего медицинского персонала для преодоления профессионального выгорания относят: развитие резильентности (это способность быстро адаптироваться к стрессовым ситуациям и восстанавливаться после них, не теряя эффективности); адаптивность (обучение гибкости – умению быстро перестраиваться под меняющиеся условия); восстановление после стрессов (акцент на восстановлении. Включает паузы для размышлений о позитивных аспектах и физический отдых [3].

Цель эмпирического исследования заключалась в диагностике профессионального выгорания у средних медицинских работников, а также проведение коррекционно-профилактических мероприятий.

**Материал и методы.** Исследование проводилось на базе УЗ «Городокская ЦРБ». В исследовании приняли участие 60 человек, возрасте 22-55 лет. В общении с экспериментатором испытуемые держались свободно, спокойно, серьезно относились к поставленным задачам.

Для проявления исследования применялся следующий диагностический инструментарий:

1. Шкала субъективного благополучия В.В. Бойко.

Цель: измерить эмоциональный компонент благополучия человека, оценивая его переживания в диапазоне от позитивных (оптимизм, уверенность) до негативных (подавленность, раздражительность).

2. Опросник на выгорание МБИ, адаптирован Н.Е. Водопьяновой [7].

Цель: диагностика синдрома профессионального выгорания путем измерения его трех основных компонентов: эмоционального истощения, деперсонализации и редукции профессиональных достижений. Адаптация направлена на более точное выявление уровня выгорания у специалистов, с последующей возможностью определения общего индекса перегорания.

**Результаты и их обсуждение.** На диагностическом этапе были получены средние оценки по шкале субъективного благополучия В.В. Бойко, что свидетельствует о низкой выраженности качества. Лица с такими оценками характеризуются умеренным субъективным благополучием, серьезные проблемы у них отсутствуют, но и о полном эмоциональном комфорте говорить нельзя. Это характерно для большинства, 45 человек (75%).

Результаты опросника на выгорание МБИ, адаптирован Н.Е. Водопьяновой, показывают, что 27 человек (45 %) средних медицинских работников в той или иной степени подвержены профессиональному выгоранию или же находятся в пограничном состоянии.

Исходя из результатов диагностического этапа были проведены следующие коррекционно-профилактические мероприятия: проведение деловой игры среди средних медицинских работников, групповые занятия с использованием метафорических карт, тренинг на развитие резильентности. Коррекционно-профилактические мероприятия состояли из 10 занятий, после чего было проведено повторное тестирование, где были

получены положительные результаты. По шкале субъективного благополучия В.В. Бойко 51 человек (85 %) показали хороший показатель благополучия. Результаты опросника на выгорание MBI, адаптирован Н.Е. Водопьяновой, показывают, что только 12 человек (20 %) средних медицинских работников подвержены профессиональному выгоранию. Комплексная работа в данной области показала хороший результат.

**Заключение.** В эпоху растущих требований к здравоохранению психологическая подготовка среднего медицинского персонала – медсестер, фельдшеров и других специалистов – становится ключевым инструментом в борьбе с профессиональным выгоранием. Как показал анализ определений Маслач, ВОЗ и российской статистики, выгорание представляет собой синдром, приводящий к эмоциональному истощению, деперсонализации и снижению эффективности, что угрожает не только индивидуальному благополучию работников, но и качеству медицинской помощи пациентам. Хронический стресс на рабочих местах усугубляет проблемы, требуя целенаправленных профилактических мер [8].

Внедрение стратегий развития резильентности, эмоционального регулирования, когнитивных техник и социальной поддержки способно значительно снизить риски выгорания. Эти подходы, основанные на эмпирических исследованиях, позволяют персоналу адаптироваться к высокозатратной работе, сохраняя эмпатию и мотивацию. Интеграция программ обучения в рутинную практику здравоохранения – от индивидуальных тренингов до организационных инициатив – открывает путь к устойчивому благополучию.

Однако успех зависит от междисциплинарного подхода: сочетания психологических интервенций с системными изменениями в медицинских учреждениях.

#### **Список использованной литературы:**

1. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2017. – 336 с.
2. Маслач, К. Профессиональное выгорание: как люди борются с перенапряжением на работе / К. Маслач, С.Э. Джексон, М.П. Лейтес; пер. с англ. Е. Рачинской. – М.: Планета, 2020. – 448 с.
3. Куликов, Л.В. Психологическая резилиентность и преодоление выгорания у медицинского персонала / Л.В. Куликов // Психологический журнал. – 2019. – Т. 40, № 5. – С. 45–62.
4. Буднева, Т.В. Психологические механизмы преодоления эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала: дис. ... канд. психол. наук / Т.В. Буднева. – М., 2021. – 185 с.
5. Холодов, В.И. Профилактика синдрома выгорания в медицинской профессии / В.И. Холодов, А.А. Яковенко // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2022. – Т. 77. – № 3. – С. 198–210.
6. Целуева, О.В. Эмоциональное регулирование и социальная поддержка как факторы преодоления профессионального выгорания у медсестёр / О.В. Целуева // Известия Воронежского государственного педагогического университета. – 2020. – № 1. – С. 112–125.
7. ВОЗ. Руководство по охране психического здоровья персонала в системе здравоохранения / Всемирная организация здравоохранения; пер. с англ. под ред. И.И. Иванова. – Минск: БелСЭ, 2018. – 287 с.
8. Мамась, А. Н. Направленность личности и жизнестойкости врачей / А.Н. Мамась, Т. Е. Косаревская – Текст : электронный // Репозиторий ВГУ имени П. М. Машерова. – URL: <https://rep.vsu.by/handle/123456789/3809> (дата обращения: 8.11.2025). – Электрон. версия ст. из: <https://rep.vsu.by/browse?type=author&value=%D0%9A%D0%BE%D1%81%D0%B0%D1%80%D0%B5%D0%B2%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%2C+%D0%A2. +%D0%95>. Фундаментальные и прикладные проблемы стресса : материалы III Междунар. науч.-практ. конф., Витебск, 16-17 апреля 2013 г. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2013. – С. 174-177.