

4. Bawden D., Robinson L. The dark side of information: overload, anxiety and other paradoxes and pathologies. *Journal of Information Science*. 2008; 34(4): c. 431-444.
5. Джураев А.Б. Влияние информационной перегрузки на психическое здоровье подростков в Узбекистане. *Вестник медицинских наук*. 2021; 7(3): с. 45-52.
6. Иванова Е.С., Смирнова Л.А. Влияние интернета и социальных сетей на здоровье подростков. *Российский журнал детской психиатрии*. 2019; 26(2): с. 84-90.
7. Бодров В.А. Информационный стресс. Москва: ПЕР СЭ; 2000: с. 145-192.
8. Всемирная организация здравоохранения. Влияние инфодемии на здоровье населения в условиях пандемии COVID-19. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infodemic>.
9. HealthData.org. The Impact of Information Overload on Public Health During the COVID-19 Pandemic. URL: [https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Projects/GBD/GBD-2019-News-Release\\_Russian.pdf](https://www.healthdata.org/sites/default/files/files/Projects/GBD/GBD-2019-News-Release_Russian.pdf).

**УДК 614**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИХ ИНТЕРВЕНЦИЙ  
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ  
У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В УСЛОВИЯХ  
ГИПЕРИНФОРМАЦИОННОГО ОБЩЕСТВА**

*Шорустамова М.М.  
Ташкентский педиатрический медицинский институт*

**Аннотация.** Целью данного исследования было оценить эффективность психогигиенических интервенций для профилактики профессионального выгорания среди медицинских работников в условиях гиперинформационного общества. В исследовании приняли участие 114 медицинских работников в возрасте от 25 до 55 лет, разделенные на основную группу ( $n = 58$ ), проходившую 8-недельную программу тренировок осознанности и техник управления стрессом, и контрольную группу ( $n = 56$ ), которая продолжала свою обычную деятельность. Результаты показали, что в основной группе уровень эмоционального истощения снизился с 28,5 до 19,2 баллов ( $p < 0,01$ ), уровень деперсонализации уменьшился с 12,3 до 7,1 баллов ( $p < 0,01$ ), а личностные достижения увеличились с 25,1 до 32,7 баллов ( $p < 0,01$ ). Также наблюдалось значительное снижение уровня кортизола, улучшение качества сна и снижение артериального давления. В контрольной группе существенных изменений не зафиксировано. Полученные данные

подтверждают эффективность психогигиенических программ и подчеркивают необходимость их внедрения для профилактики выгорания и улучшения психофизиологического состояния медицинского персонала.

**Ключевые слова:** гиперинформационное общество, медицинские работники, осознанность, профессиональное выгорание, управление стрессом.

## **EFFECTIVENESS OF PSYCHOHYGIENIC INTERVENTIONS FOR THE PREVENTION OF PROFESSIONAL BURNOUT AMONG HEALTHCARE WORKERS IN A HYPER-INFORMATIONAL SOCIETY**

*Shorustamova M.M.  
Tashkent Pediatric Medical Institute*

**Abstract.** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of psychohygienic interventions for the prevention of professional burnout among healthcare workers in the context of a hyper-informational society. The study included 114 healthcare workers aged 25 to 55 years, divided into an intervention group ( $n = 58$ ), who underwent an 8-week program of mindfulness training and stress management techniques, and a control group ( $n = 56$ ), who continued their usual activities. The results showed that in the intervention group, emotional exhaustion decreased from 28.5 to 19.2 points ( $p < 0.01$ ), depersonalization reduced from 12.3 to 7.1 points ( $p < 0.01$ ), and personal achievement scores increased from 25.1 to 32.7 points ( $p < 0.01$ ). Additionally, there was a significant decrease in cortisol levels, improvement in sleep quality, and a reduction in blood pressure. No significant changes were observed in the control group. The findings confirm the effectiveness of psychohygienic programs and highlight the need for their implementation to prevent burnout and improve the psychophysiological well-being of healthcare personnel.

**Key words:** hyperinformation society, healthcare workers, mindfulness, professional burnout, stress management.

**Введение.** Профессиональное выгорание среди медицинских работников является одной из наиболее серьезных проблем современного здравоохранения. Это состояние характеризуется эмоциональным истощением, деперсонализацией и снижением личных достижений [1, с.1-10]. По данным мета-анализа, проведенного в условиях пандемии COVID-19, более 52% медицинского персонала по всему миру испытывают симптомы выгорания [2, с.3-15]. Причины включают высокие рабочие нагрузки, частые ночные смены, недостаточную кадровую обеспеченность и отсутствие социальной поддержки [1,

с.1-10; 2, с.3-15].

Ситуация усугубляется в условиях гиперинформационного общества, где медицинские работники сталкиваются с огромным объемом информации и постоянным стрессом. Это приводит к ухудшению их психофизиологического состояния, повышению числа медицинских ошибок и снижению качества оказываемой помощи [3, с.5-20; 4, с.1-7]. В некоторых случаях медицинские ошибки могут быть связаны больше с выгоранием врачей, чем с небезопасными условиями работы [5, с.2-8].

Для снижения уровня выгорания среди медицинских работников разрабатываются и внедряются различные психогигиенические программы, включая тренировки осознанности, когнитивно-поведенческую терапию и техники управления стрессом [3, с.5-20; 6, с.3-10]. Эти методы показали свою эффективность в снижении уровня стресса и улучшении общего психофизиологического состояния медицинских работников [3, с.5-20; 6, с.3-10]. Однако, несмотря на наличие таких программ, значительная часть медиков продолжает испытывать симптомы выгорания, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к решению этой проблемы [1, с.1-10; 3, с.5-20].

Таким образом, целью данного исследования является изучение эффективности психогигиенических интервенций для профилактики профессионального выгорания среди медицинских работников в условиях гиперинформационного общества. Экспериментальное исследование будет направлено на оценку влияния таких программ, как тренировки осознанности и техники управления стрессом, на ключевые психофизиологические показатели, включая уровень стресса, качество сна и эмоциональное состояние медицинских работников.

**Материалы и методы.** В исследование было включено 114 медицинских работников в возрасте от 25 до 55 лет (средний возраст —  $39,2 \pm 8,7$  лет). Участники были разделены на две группы: основная группа ( $n = 58$ ) и контрольная группа ( $n = 56$ ). Исследование проводилось в период с декабря 2023 по июль 2024 года.

Основная группа проходила 8-недельную программу психогигиенических интервенций, включающую тренировки осознанности (mindfulness) и техники управления стрессом. Контрольная группа продолжала выполнять свои стандартные рабочие обязанности без дополнительных вмешательств. Психометрическая оценка включала использование Маслачевского опросника (MBI) для измерения уровня выгорания и шкалы восприятия стресса (PSS). Также проводилась оценка качества сна с использованием индекса качества сна Питтсбургского университета (PSQI).

Физиологические показатели, такие как уровень кортизола в слюне, артериальное давление и частота сердечных сокращений, измерялись до начала и после окончания

интервенций. Данные собирались на трех этапах: до начала вмешательств, сразу после завершения программы и через три месяца для оценки отдаленных результатов. Статистический анализ проводился с использованием программного обеспечения SPSS версии 26.0. Для оценки различий между группами применялись t-критерий для независимых выборок и дисперсионный анализ (ANOVA). Все участники подписали информированное согласие на участие в исследовании.

**Результаты.** В исследовании участвовало 114 медицинских работников, которые были разделены на основную группу ( $n = 58$ ) и контрольную группу ( $n = 56$ ). Основная группа проходила программу психогигиенических интервенций, включавшую тренировки осознанности и техники управления стрессом, тогда как контрольная группа продолжала свою обычную профессиональную деятельность без дополнительных вмешательств.

**Психометрические показатели.** В результате вмешательства в основной группе наблюдалось значительное снижение уровня эмоционального истощения, деперсонализации и увеличение личных достижений по сравнению с контрольной группой (таблица 1).

**Таблица 1**

**Психометрические показатели до и после интервенций**

Показатель	Основная группа (до)	Основная группа (после)	Контрольная группа (до)	Контрольная группа (после)	p-value
Эмоциональное истощение (MBI)	28,5	19,2	27,8	27,2	<0,01
Деперсонализация (MBI)	12,3	7,1	11,9	11,6	<0,01
Личностные достижения (MBI)	25,1	32,7	26,3	26,0	<0,01
Уровень стресса (PSS)	20,4	13,5	21,1	20,5	<0,01
Качество сна (PSQI)	8,6	5,2	8,4	8,2	<0,05

Как видно из таблицы 1, в основной группе уровень эмоционального истощения снизился с 28,5 до 19,2 баллов ( $p < 0,01$ ), деперсонализация уменьшилась с 12,3 до 7,1 баллов ( $p < 0,01$ ), а уровень личных достижений увеличился с 25,1 до 32,7 баллов ( $p < 0,01$ ). В контрольной группе существенных изменений не наблюдалось.

**Физиологические показатели.** Психофизиологические изменения также подтверждают эффективность психогигиенических интервенций (таблица 2).

**Таблица 2**

**Физиологические показатели до и после интервенций**

Показатель	Основная группа (до)	Основная группа (после)	Контрольная группа (до)	Контрольная группа (после)	p-value
------------	----------------------	-------------------------	-------------------------	----------------------------	---------

Кортизол (утро, мкг/дл)	0,45	0,34	0,46	0,45	<0,05
Кортизол (вечер, мкг/дл)	0,35	0,27	0,36	0,35	<0,05
Частота сердечных сокращений	78	70	77	76	<0,05
Артериальное давление (мм рт. ст.)	130/85	120/78	129/84	128/83	<0,05

В основной группе уровень кортизола в утренние часы снизился с 0,45 до 0,34 мкг/дл ( $p < 0,05$ ), в вечерние часы — с 0,35 до 0,27 мкг/дл ( $p < 0,05$ ). Частота сердечных сокращений уменьшилась с 78 до 70 ударов в минуту ( $p < 0,05$ ), а артериальное давление снизилось с 130/85 до 120/78 мм рт. ст. ( $p < 0,05$ ). В контрольной группе изменения показателей были незначительными и статистически не значимыми.

Полученные результаты подтверждают эффективность психогигиенических интервенций для снижения уровня профессионального выгорания и улучшения психофизиологического состояния медицинских работников. Статистически значимые улучшения были зафиксированы как по психометрическим, так и по физиологическим показателям в основной группе, что свидетельствует о целесообразности применения данных методов для профилактики профессионального выгорания в условиях гиперинформационного общества.

**Обсуждение.** Результаты исследования показали, что психогигиенические интервенции, такие как тренировки осознанности и техники управления стрессом, эффективно снижают уровень профессионального выгорания и улучшают психофизиологическое состояние медицинских работников. В основной группе наблюдалось снижение эмоционального истощения и деперсонализации, а также рост уровня личных достижений, в то время как в контрольной группе, не получавшей вмешательства, значимых изменений не отмечено. Это подтверждает важность целенаправленных программ для профилактики выгорания.

Также в основной группе зафиксировано снижение уровня кортизола, улучшение артериального давления и частоты сердечных сокращений, что свидетельствует о позитивном влиянии на физиологический ответ организма на стресс. Улучшение качества сна у участников основной группы дополнительно подтверждает снижение хронического стресса. Для более глубокого понимания долгосрочных эффектов необходимо провести исследования с более длительным периодом наблюдения и расширенной выборкой.

**Заключение.** Психогигиенические интервенции, включающие тренировки осознанности и техники управления стрессом, доказали свою эффективность в снижении

уровня профессионального выгорания и улучшении психофизиологического состояния медицинских работников. Участники основной группы продемонстрировали значительное снижение эмоционального истощения и улучшение качества сна. Эти данные свидетельствуют о необходимости внедрения подобных программ в практику медицинских учреждений для профилактики профессионального выгорания.

### **Список литературы**

1. Râjnoveanu, A. G., Ionuț, R., Goia, L., Procopciuc, L. M. (2024). A Narrative Review of Burnout Syndrome in Medical Personnel. *Diagnostics*, 14(17), 1971. DOI: [10.3390/diagnostics14171971](https://doi.org/10.3390/diagnostics14171971).
2. Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 758849. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.758849](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.758849).
3. Fiol-DeRoque, M. A., Serra-García, E., & Mistretta, M. (2021). Interventions to reduce stress and prevent burnout in healthcare professionals supported by digital applications: a scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 735183. DOI: [10.3389/fpsyg.2021.735183](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.735183).
4. Penn LDI. (2023). How Inadequate Hospital Staffing Continues to Burn Out Nurses and Threaten Patients. Available at: [ldi.upenn.edu](https://ldi.upenn.edu).
5. Stanford Medicine. (2018). Medical errors may stem more from physician burnout than unsafe health care settings. Available at: [med.stanford.edu](https://med.stanford.edu).
6. Healthforce Center at UCSF. (2023). How Hospitals and Health Systems Are Battling Burnout in Health Care. Available at: [healthforce.ucsf.edu](https://healthforce.ucsf.edu).