

Психолог

Правильная ссылка на статью:

Люкшина Д.С., Капустина Т.В., Садон Е.В., Кадыров Р.В. — Личностный, социальный и поведенческий компоненты эмоционального выгорания у врачей (на примере исследования врачей Приморского края) // Психолог. – 2023. – № 6. – С. 1 - 15. DOI: 10.25136/2409-8701.2023.6.69063 EDN: HZYRWM URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=69063

Личностный, социальный и поведенческий компоненты эмоционального выгорания у врачей (на примере исследования врачей Приморского края)

Люкшина Дарья Сергеевна

старший преподаватель, кафедра общепсихологических дисциплин, Тихоокеанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

690002, Россия, Приморский край, г. Владивосток, пр. Острякова, 2

✉ danyasergeevna@gmail.com



Капустина Татьяна Викторовна

ORCID: 0000-0001-9833-8963

кандидат психологических наук

доцент, кафедра общепсихологических дисциплин, Тихоокеанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

690002, Россия, Приморский край, г. Владивосток, пр. Острякова, 2

✉ 12_archetypesplus@mail.ru



Садон Елена Владимировна

кандидат психологических наук

доцент, кафедра общепсихологических дисциплин, Тихоокеанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

690002, Россия, Приморский край, г. Владивосток, пр. Острякова, 2

✉ elenasadon@yandex.ru



Кадыров Руслан Васитович

кандидат психологических наук

заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин, Тихоокеанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации

690002, Россия, Приморский край, г. Владивосток, пр. Острякова, 2

✉ rusl-kad@yandex.ru



[Статья из рубрики "Внутренний мир человека"](#)

DOI:

10.25136/2409-8701.2023.6.69063

EDN:

HZYRWM

Дата направления статьи в редакцию:

16-11-2023

Дата публикации:

23-11-2023

Аннотация: Предметом исследования является личностный, социальный и поведенческий компоненты эмоционального выгорания у медицинских специалистов. Эмпирическим объектом исследования выступили 340 врачей разных специальностей разного возраста, работающих в городах Приморского края и имеющих разный стаж работы. Авторы исследования, проведя теоретический анализ, делают вывод о том, что основными внутренними компонентами эмоционального выгорания у медицинских специалистов следует считать: личностный (эмоционально-волевой) компонент, который представляет спектр определенных личностных характеристик и состояний, социальный (межличностный) компонент, влияющий и выстраивающий взаимоотношения с другими людьми, включая коллег и пациентов, и поведенческий (мотивационно-ценностный) компонент, определяющий профессиональную и мотивационную направленность личности и умение противостоять внешним воздействиям. Особое внимание уделяется именно внутренним факторам, поскольку внешние факторы мало зависят от личности врача. Методологической основой исследования является компонентная модель внутренних проявлений эмоционального выгорания, которая состоит из трех компонентов. Для проведения исследования использовались метод тестирования и проективный метод, позволяющие описать эти компоненты у врачей. Было выявлено, что эмоциональное выгорание характерно (от среднего до крайне высокого уровня) для 309 человек (90,9%). Проведенное эмпирическое исследование позволило описать проявления эмоционального выгорания с позиции этих трех компонентов. Научной новизной исследования следует считать использование трехкомпонентной модели внутренних факторов эмоционального выгорания. В ходе исследования также было определено, что общий стаж работы никак не соотносится с проявлениями эмоционального выгорания, а возраст, в частности, молодой и зрелый, в отличие от пожилого, ему способствует. Полученные данные и описания определяют мишеневые точки для профилактики и психологической коррекции эмоционального выгорания у медицинских специалистов разных специальностей, программы можно составлять, опираясь на проявления каждого компонента у врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Ключевые слова:

эмоциональное выгорание, профессиональное выгорание, выгорание у врачей, психическое выгорание, врачи, медицинские специалисты, компоненты эмоционального выгорания, личностный компонент, социальный компонент, поведенческий компонент

Профессиональная деятельность врачей и медицинских специалистов с непрерывным

обучением, часто меняющимися условиями трудовой деятельности, большой эмоциональной и физической нагрузкой, работой с людьми, более того, с людьми, имеющими разные заболевания, приводит к неизбежному формированию эмоционального выгорания [\[2, 7, 11, 13, 29\]](#). Эмоциональное выгорание врачей – это мировая проблема. Обзор распространенности эмоционального выгорания у врачей в разных странах показал следующие результаты: в России (Д.А. Самофалов и др.) его распространенность составляет 86%, согласно результатам исследования по всем регионам РФ (выборка 3370 исследуемых) [\[15\]](#), в Китае – у 66,5-87,8% специалистов (выборка 9302 человека) [\[29\]](#), в США – у 45,8% (выборка 7288 врачей) [\[24\]](#), в Индии – у 44,6% медицинских специалистов (2026 человек) [\[27\]](#), во Франции – у 51% (1500 исследуемых) [\[23\]](#), в Южной Африке – от 40 до 80% (1200 респондентов) [\[26\]](#). На текущий момент Всемирная организация здравоохранения включила синдром выгорания в 11-й пересмотр Международной классификации болезней (МКБ-11) как профессиональное явление, а не как заболевание [\[32\]](#). Внешние условия труда естественно влияют на развитие эмоционального выгорания, однако в большей мере обусловленность все же связана с внутренними факторами и компонентами [\[5\]](#). Проведено достаточное количество исследований в области эмоционального выгорания, в том числе и у врачей, но тема по-прежнему остается острой и актуальной. Разными авторами в разных исследованиях выделяются многообразие внутренних факторов/компонентов, которые, по мнению исследователей, являются центральными в формировании эмоционального выгорания у врачей. Так, А.Ф. Мингазов и соавторы определили два центральных фактора – профессиональные и личностные [\[12\]](#). Профессиональные факторы больше перекликаются с внешними условиями трудовой деятельности, личностные факторы напрямую связаны с личной жизнью врача и его ценностями. Ряд других авторов отталкиваются от индивидуально-психологических характеристик врача, которые могут быть благоприятствующими факторами в формировании эмоционального выгорания, то есть являться его сопутствующими компонентами. Проведенный теоретический анализ современных отечественных исследований, позволил нам сделать вывод о том, что основными внутренними компонентами эмоционального выгорания у медицинских специалистов следует считать: личностный (эмоционально-волевой) компонент, который представляет спектр определенных личностных характеристик и состояний, социальный компонент, влияющий и выстраивающий взаимоотношения с другими людьми, включая коллег и пациентов, и поведенческий компонент, определяющий профессиональную и мотивационную направленность личности и умение противостоять внешним воздействиям. Чаще всего выделяют следующие факторы, которые можно соотнести с компонентами. Социальный (межличностные) компонент – межличностное взаимодействие, прежде всего, между врачом и пациентом [\[13\]](#), особенно, если это взаимодействие длительное время будет деструктивным [\[11\]](#), также интровертированность [\[2\]](#). Личностный компонент – эмоциональное состояние [\[9, 13\]](#), эмоциональный интеллект [\[25\]](#), уровень личностной и ситуативной тревожности [\[4, 10, 11, 13, 16\]](#), депрессивные реакции личности [\[4, 10, 13\]](#), эмоциональная неустойчивость [\[4, 10\]](#), агрессивные тенденции [\[10\]](#), сензитивность [\[14\]](#), перфекционизм [\[24\]](#). Поведенческий компонент – осмысленность жизни [\[21\]](#), склонность к необдуманным высказываниям и поступкам [\[2\]](#), стрессоустойчивость [\[6, 10, 13, 16\]](#), внутренняя профессиональная мотивация [\[9\]](#), внутренние ресурсы для управления рабочими нагрузками [\[30\]](#). Для проверки то, насколько с позиции данной модели можно описать особенности эмоционального выгорания, проведем эмпирическое исследование.

Цель работы – описать эмоциональное выгорание у врачей Приморского края по трем компонентам: личностному, социальному и поведенческому.

Организация и методы исследования

В исследовании приняли участие врачи разных специальностей, работающие в разных городах Приморского края. Общая выборка исследуемых составила 340 человек. Возраст респондентов варьировался от 25 до 71 года, по данному критерию исследуемые были разделены на три группы: молодой возраст (25-35 лет) – 97 человек, зрелый возраст (36-60 лет) – 179 респондента, и пожилой возраст (старше 60 лет) – 64 человека. Стаж работы у исследуемых также был разным, вся совокупность респондентов была разделена на 4 подгруппы: MOL – молодой специалист (до 10 лет включительно, стадия профессиональной адаптации) – 126 человек; SR – специалист среднего возраста (11-20 лет, стадия развития профессионала) – 79 респондентов; MAST – мастера/опытные специалисты (21-35 лет, стадия реализации профессионала) – 103 исследуемых; PROF – профессионалы пенсионного возраста (свыше 36 лет, стадия спада профессиональной деятельности) – 32 респондента.

Для диагностики выраженности эмоционального выгорания применялась методика «Определение психического «выгорания» А.А. Рукавишникова, опросник диагностирует проявления психического выгорания на межличностном (социальном), личностном и мотивационном (поведенческом) уровнях. В дополнении к основной методике также использовались: 1) опросник «ССПМ-экспресс» В.И. Моросановой и И.Н. Бондаренко для оценки уровня саморегуляции врачей путем выявления компенсаторных возможностей организма, методика определяет умение противостоять внешним воздействиям (поведенческий); 2) Индивидуально-типологический опросник (ИТО) Л.Н. Собчик и 3) проективная методика «12 архетипов плюс» Кадырова Р.В., Капустиной Т.В. для выявления личностных характеристик, которыми могут обладать врачи с разным уровнем эмоционального выгорания, рассматривая их как факторы риска его развития (все три уровня). Для статистической обработки результатов исследования применялись метод частотного анализа, медианный тест, непараметрический критерий Краскелла-Уоллиса при уровне значимости не более 0.05, расчеты проводились в программе Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение

На первом этапе исследования проводился медианный тест по результатам методики «Определение психического выгорания», данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты по методике «Определение психического выгорания» А.А. Рукавишникова в общей выборке исследуемых

Шкала	Объем выборки	Медиана
Психоэмоциональное истощение	340	36
Личностное отдаление	340	30
Профессиональная мотивация	340	40
Индекс психического выгорания	340	107

У врачей медицинских организаций Приморского края отмечаются средние значения по шкалам психоэмоционального истощения и личностного отдаления. Запас их ресурсов (эмоциональных, физических, энергетических) для работы с людьми находится на среднем уровне, могут начать проявляться признаки эмоциональной и физической усталости с трансформацией в утомление, зачатки проявления отстраненности, равнодушия с желанием минимизировать контакты с окружающими. У исследуемых

врачей Приморского края могут появляться периоды раздражительности и негативизма в ситуациях общения с пациентами, желание скорейшего завершения работы без акцентирования внимания на ее качество. Но при этом у медицинских работников крайне высокие значения по шкале профессиональной мотивации, указывающей на ярко выраженное доминирование альтруистических тенденций в работе. Работая с высокой самоотдачей, ответственностью, энтузиазмом, установкой на постоянный рабочий процесс во благо других людей и абсолютно забывая про себя, сотрудники стремительно движутся к снижению профессиональной самооценки, компетентности, степени успешности и высокому уровню профессионального выгорания. О чем свидетельствуют высокие значения по шкале индекса психического выгорания. Это может проявляться на всех трех уровнях: личностном, социальном и поведенческом. Как психическое истощение, раздражительность, агрессивность, повышенная чувствительность к оценкам других, так и нежелание контактировать с людьми или же циничное, негативное отношение к людям, низкая эмоциональная толерантность, заниженная самооценка и неудовлетворенность собой, как профессионалом.

По итогу, вся выборка исследуемых 340 человек была разделена на 5 групп: крайне высокий уровень эмоционального выгорания – 146 человек, высокий – 71 человек, средний – 92 человека, низкий – 25 человек, крайне низкий – 6 человек. То есть эмоциональное выгорание характерно (от среднего до крайне высокого уровня) для 309 человек (90,9%), что является достаточно высоким показателем. Ввиду того, что среди исследуемых медицинских специалистов было выявлено малое количество людей с низким и крайне низким уровнем эмоционального выгорания, было принято решение объединить их в одну группу, как и крайне высокие с высокими показателями индекса психического выгорания. Таким образом, результаты оценивались путем их сравнения в трех группах – группы врачей с высоким уровнем (217 человек), со средним уровнем (92 респондента) и низким уровнем (31 человек) эмоционального выгорания.

Таблица 2 – Результаты статистического анализа, проведенного с помощью критерия Краскелла-Уоллиса и медианного теста, для сравнения выраженности личностных особенностей в трех группах с высоким, средним и низким уровнем эмоционального выгорания

Шкала	Объемы сравниваемых выборки Выс/Ср/Низ	Значение Краскела- Уоллиса, H	Уровень достоверности (p-level)	Медиана/ Диапазон
1. Индивидуально-типологический опросник Л.Н. Собчик				
Ложь	217/92/31	1,30	0,5232	4/4/3
Аггравация	217/92/31	9,91	0,0070	0/0/0
Экстраверсия	217/92/31	3,76	0,1524	5/5/6
Спонтанность	217/92/31	2,21	0,3313	5/5/5
Агрессивность	217/92/31	7,05	0,0294	4/4/5
Ригидность	217/92/31	0,44	0,8042	6/5/6
Интроверсия	217/92/31	22,10	0,0000	6/5/4
Сенситивность	217/92/31	0,61	0,7362	5/5/5
Тревожность	217/92/31	23,97	0,0000	6/5/5
Лабильность	217/92/31	3,05	0,2182	5/5/5
Лидерство	217/92/31	8,43	0,0148	9/10/11
Неконформность	217/92/31	5,07	0,0792	9/10/10

Конфликтность	217/92/31	3,71	0,1568	10/10/11
Индивидуализм	217/92/31	13,70	0,0011	11/10/9
Зависимость	217/92/31	10,47	0,0053	11/10/9
Конформность	217/92/31	9,75	0,0077	11/10/11
Компромиссность	217/92/31	5,24	0,0729	11/10/10
Коммуникативность	217/92/31	5,06	0,0795	9/10/10
2. Экспресс-опросник саморегуляции В.И. Моросановой				
Планирование	217/92/31	2,88	0,2369	3/2/3
Гибкость	217/92/31	2,84	0,2387	2/2/2
Моделирование	217/92/31	13,64	0,0011	2/3/3
Самостоятельность	217/92/31	1,69	0,4303	2/2/2
Программирование	217/92/31	22,07	0,0000	3/4/4
Надежность	217/92/31	52,68	0,0000	2/3/3
Оценка	217/92/31	30,93	0,0000	2/3/3
Общий уровень саморегуляции	217/92/31	39,08	0,0000	17/20/21
3. Способ оценки личности «12 архетипов плюс» Р.В. Кадыров, Т.В. Капустина				
Невинный	217/92/31	6,51	0,0417	0/0-12/0-12
Воин	217/92/31	0,31	0,9846	-
Сирота	217/92/31	0,76	0,6849	-
Служитель	217/92/31	0,25	0,8842	-
Искатель	217/92/31	0,96	0,6202	-
Разрушитель	217/92/31	0,76	0,6831	-
Влюбленный	217/92/31	0,41	0,8156	-
Созидатель	217/92/31	1,32	0,5158	-
Мудрец	217/92/31	6,27	0,0434	-24 до +12/ -12 до +24/ 0 до +12
Маг	217/92/31	4,02	0,1337	-
Шут	217/92/31	0,40	0,8169	-
Правитель	217/92/31	3,66	0,1606	-

По результатам статистического анализа по методике «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик были получены значимые различия по 8 шкалам из 18 (Таблица 2). Однако, если обратиться к медианному тесту, то медианные значения в разных группах могут не иметь различий на уровне методики. Так, по шкале Агрессивности медиана для трех групп равна 0, а для шкалы Конформности является также не очень значимой (11/10/11). Поэтому полученные статистические различия по этим шкалам не следует рассматривать. Таким образом, различия отмечаются по оставшимся 6 шкалам – Агрессивность, Интроверсия, Тревожность, Лидерство, Индивидуализм и Зависимость.

Для медицинских специалистов с низким уровнем эмоционального выгорания более характерно повышение тестовых значений по шкалам Агрессивности и Лидерства. Медиана по шкале Агрессивности составляет 5 баллов, а для респондентов с высоким и

средним индексом психического выгорания – 4. Различия в 1 балл является важным на уровне методики, так как 5 баллов соответствует акцентуированности, а 4 балла – личностной черте без явного ее преобладания. При этом 5 баллов не является выраженной акцентуацией, что говорит и представляет агрессивность не в контексте агрессивного и конфликтного поведения, а как выраженную склонность к активной самореализации, упрямство и прямолинейность в отстаивании своих интересов [17]. Также у них больше выражены лидерские черты (медиана 11) в сравнении с медицинскими специалистами с высоким уровнем эмоционального выгорания (медиана 9), которые проявляются в виде самостоятельности в принятии решений, предприимчивости и стремлении быть ведущим, а не ведомым [19]. Вероятно, именно эти личностные характеристики позволяют медицинским специалистам лучше противостоять стрессовым воздействиям и внешнему давлению, не сдаваться при столкновении с трудностями, поэтому они менее подвержены эмоциональному выгоранию.

Для медицинских работников с высоким уровнем психического выгорания более выражены такие шкалы, как Интроверсия, Индивидуализм, Зависимость, и Тревожность. Повышенная интроверсия проявляется в избирательности в общении, тенденции к ограничению круга непосредственных контактов [17, 18], что является неблагоприятным фактором для профессий социомического профиля, для которых взаимодействие с другими людьми – важная составляющая [1]. Вероятно, межличностное общение дается им с трудом и требует значительных внутренних ресурсов, которые безграничны, поэтому и влечет за собой выраженность эмоционального выгорания. Наряду с интроверсией медицинские специалисты проявляют индивидуализм и зависимость, те черты, являющиеся в какой-то мере противоположными и создающими внутриличностный конфликт. Индивидуализм чаще проявляется в виде устойчивости собственного мнения, отличного от мнения большинства, которое влечет за собой упрямство и нежелание соглашаться с другими. Зависимость же проявляется в ранимости и чувствительности к внешним воздействиям, стремлением избегать конфликтов (по типу, «только бы меня не трогали»). Также повышенная зависимость выявляет желание иметь защиту со стороны более сильной личности, соглашаясь с ее мнением [18, 19]. И вот здесь отмечается противостояние, человек с высоким уровнем эмоционального выгорания не всегда понимает, как себя правильно вести, и проявляющиеся стратегии межличностного взаимодействия не всегда соответствуют ситуации (там, где не нужно, может проявляться упрямство – «я знаю, как лучше, и буду так делать», или, наоборот, излишняя зависимость от внешних обстоятельств не позволяет им выражать настойчивость и свое мнение). Такое поведение способствует развитию эмоционального выгорания. При этом у них выражена шкала Тревожность, характеризующаяся не только в самой тревожности, повышенной ответственности и сверхосторожности в принятии решений, но и в избыточной мнительности, боязливости, склонности к навязчивым страхам, дезадаптивному состоянию [18]. Медицинский специалист, у которого выражена эта черта, скорее всего, сверхответственно подходит к решению профессиональных задач, сильно переживая и тревожась за исход своих решений, что способствует возникновению эмоционального выгорания. Таким образом, результаты по методике ИТО Л.Н. Собчик позволили описать личностный и социальный компоненты у медицинских специалистов с высоким уровнем эмоционального выгорания.

Обратимся к результатам методики «Экспресс-опросник саморегуляции» В.И. Моросановой, диагностирующий ведущие стратегии при саморегуляции состояния в стрессовых ситуациях. Результаты по данной методике помогут хорошо описать поведенческий компонент проявления эмоционального выгорания. Непараметрический

критерий Краскелла-Уоллиса показал значимые различия по 5 шкалам – Моделирование, Программирование, Надежность, Оценка и Общий уровень саморегуляции. Однако медианный тест выявил различия на уровне методики только по двум – Моделирование и Программирование (Таблица 2). Таким образом, для врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания характерно редкое использование стиля Моделирования и среднее использование Программирования. То есть можно говорить о том, что у них часто возникают трудности в определении цели и программы действий, адекватных текущей ситуации, они не всегда замечают изменение ситуации, что также часто приводит их к неудачам. Они не всегда могут и желают продумывать последовательность своих действий. Медицинские специалисты с высоким уровнем эмоционального выгорания предпочитают действовать импульсивно, не всегда могут самостоятельно сформировать программу действий, часто сталкиваются с неадекватностью полученных результатов целям деятельности и при этом не вносят изменений в программу действий, действуют путем проб и ошибок. В этих выявленных особенностях поведения также прослеживается и подтверждается противопоставление индивидуализма и зависимости. В целом у них отмечается низкий или средний уровень проявления стилей саморегуляции. Они все же склонны планировать свою деятельность, но не всегда считают нужным это делать, однако спонтанно действовать, как показывают результаты исследования, они не умеют, что повышает риск возникновения эмоционального выгорания, указывающий на неумение противостоять внешним воздействиям и решать проблемы.

Статистические результаты по проективной методике «12 архетипов плюс» Р.В. Кадырова и Т.В. Капустиной указывают на то, что для врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания характерно отвержение архетипов Невинного и Мудреца (Таблица 2). Личностные особенности архетипа Невинного связаны с оптимистичностью, позитивностью, жизнерадостностью, необидчивостью, в отношениях с другими проявляется дружелюбность, доверчивость, отсутствие подозрительности и критичности. Невинный спокойно воспринимает как удачу, так и неудачу, может быть удовлетворен любым положением дел [8]. Соответственно, эти личностные черты не свойственны медицинским специалистам с высоким уровнем эмоционального выгорания, они более пессимистичны и заиклены на неудачах, подозрительно относятся к реальной действительности, могут искать подвох в любых ситуациях, критичны к себе и другим. Отрицание данного архетипа описывает преимущественно личностный и социальный компоненты эмоционального выгорания. Отрицание архетипа Мудреца у лиц с высоким уровнем эмоционального выгорания указывает на отсутствие желания в самореализации, в поисках новых знаний, альтернативных вариантов разрешения проблем, они не склонны рефлексировать и анализировать свое поведение с целью его изменения и корректировки, для них не свойственна эмоциональная зрелость и устойчивость [8]. Данные проявления указывают на личностный и поведенческий компоненты эмоционального выгорания.

Таким образом, полученные результаты позволили описать внутренние факторы эмоционального выгорания у медицинских специалистов, включая все три компонента.

На втором этапе была проведена статистическая обработка результатов, исходя из возраста исследуемых. Полученные данные по методике «Определение психического выгорания» (А.А. Рукавишников), представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты по методике «Определение психического выгорания» в разных возрастных группах

Шкала	Объемы сравниваемых выборок Мол/Зрел/Пож	Значение Краскела- Уоллиса, Н	Уровень достоверности (p-level)	Медиана
Психоэмоциональное истощение	97/179/64	5,71	0,0575	35/38/29
Личностное отдаление	97/179/64	21,97	0,0000	35/31/25
Профессиональная мотивация	97/179/64	2,10	0,3494	38/41/41
Индекс психического выгорания	97/179/64	9,77	0,0076	111/109/92

Обращает на себя факт, что по шкалам «Психоэмоциональное истощение» и «Профессиональная мотивация» не выявлено статистически значимых различий. Шкала «Психоэмоциональное истощение» характеризует процесс истощения эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми. Можно предположить, и это подтверждает теоретический анализ, истощение проявляется в хроническом, эмоциональном и физическом утомлении, равнодушии и холодности по отношению к окружающим, с признаками депрессии и раздражительности независимо от возраста. Также результаты указывают на независимость от возраста уровня рабочей мотивации альтруистического содержания и энтузиазма по отношению к работе. Состояние мотивационной сферы медицинских работников оценивается таким показателем, как продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность по отношению к работе, самооценка профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми. Все перечисленные факторы выражены у принимающих в исследовании медицинских работников, что указывает на готовность к работе с высокой самоотдачей, ответственностью, установкой на постоянный рабочий процесс, независимо от возраста. Что касается шкалы «Личностное отдаление», которая иллюстрирует специфическую форму социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми, анализ результатов выявил различия в разных возрастных группах. Такая форма социальной дезадаптации оказалась более характерна группам молодого и зрелого возраста, причем на высоком уровне. Полученные данные не противоречат результатам других исследований [\[20\]](#), и похожий вывод демонстрируют представители различных профессий типа «человек-человек». Этим возрастным периодам свойственно решение весьма важных проблем профессионального становления: приспособление к социальным и профессиональным нормам и условиям, процессам трудовой деятельности, согласование жизненных и профессиональных целей и установок, формирование значимых черт личности профессионала, развитие профессионально важных качеств, специальных способностей, эмоционально-волевых качеств. В этот же период человек решает свои личные задачи построения семьи и воспитания детей, и далеко не всегда этот процесс протекает позитивно. Можно предположить, что вся совокупность разнообразных профессиональных и личных проблем, несмотря на, казалось бы, высокий запас жизненных сил, присущий самому продуктивному возрастному периоду, требует от человека концентрации и выработки определенных способов решения возникающих жизненных задач широкого спектра. Усилия, необходимые на преодоление встречающихся трудностей, зачастую превышают имеющийся ресурс, что приводит к проявлениям социальной дезадаптации. Также

возможной причиной выгорания для респондентов молодого возраста, может стать несоответствие ожиданий, связанных с профессией и реальной действительностью. Молодые специалисты, приходя на работу, сталкиваются с различными ситуациями, к которым внутренне не готовы, вследствие чего, возникает чувство собственной некомпетентности, огорчения и разочарования. Высокий результат по шкале «Личностное отдаление» для респондентов, вошедших в группу зрелого возраста, можно связать с особенностями возраста, а именно с частично совпадающим с этим возрастом кризисом середины жизни. Примерно в этом возрасте человек оглядывается назад, оценивает прошлое, оценивает свои профессиональные достижения в виде статуса, должности, повышения заработной платы и др. В связи с этим начинает испытывать эмоциональный дискомфорт, психическое напряжение, неудовлетворённость трудом, переутомление. И, возможно, это может быть одной из предпосылок формирования синдрома эмоционального выгорания. Высокий уровень профессионального выгорания у медицинских работников проявляется в негативном, скрыто-агрессивном отношении к пациентам, критическом, оценочном отношении к ним [22].

Примечательно, что группа врачей старше 60 лет имеет относительно других возрастных групп более низкие показатели по шкале «Личностное отдаление», что также согласуется с результатами опубликованных исследований [20]. В данный возрастной период у профессионала меняются мотивы его деятельности, средства их реализации, происходит переоценка ценностей, человек стремится к определённой стабильности в жизни. Полная или частичная реализация профессионального потенциала, стабилизация основных операционных структур, личностные черты носят, как правило, устойчивый характер, облик личности построен, достаточно хорошо выражена компенсация некоторых психических функций, корректируются жизненные цели. Можно предположить, что, несмотря на признаки снижения активности, медицинские работники долго сохраняют не только профессиональную направленность жизнедеятельности, но также психологический и профессиональный потенциал, личностную ориентацию на продуктивную трудовую деятельность. Те же выводы могут быть объяснением и для достигнутых средних значений индекса психического выгорания в группе пожилого возраста по сравнению с высокими значениями в других группах.

На третьем этапе была проведена статистическая обработка результатов, исходя из стажа работы медицинских специалистов (Таблица 4).

Таблица 4 – Результаты по методике «Определение психического выгорания» в группах с разным стажем работы

Шкала	Объемы сравниваемых выборок MOL/SR/ MAST/PROF	Значение Краскела- Уоллиса, H	Уровень достовер- ности (p-level)	Медиана
Психоэмоциональное истощение	126/79/103/32	5,94	0,1146	33/38/36/31
Личностное отдаление	126/79/103/32	6,81	0,0782	32/32/31/29
Профессиональная мотивация	126/79/103/32	3,02	0,3891	40/40/41/40
Индекс				

психического выгорания	126/79/103/32	6,24	0,1003	105/108/107/100
---------------------------	---------------	------	--------	-----------------

Анализ результатов выраженности эмоционального выгорания по стажу показал, что на нашей выборке статистически значимых различий не выявлено. Таким образом, можно согласиться с выводами исследователей, что связь стажа работы в медицинской сфере с параметрами эмоционального выгорания не столь однозначна [\[3\]](#). Во-первых, стаж работы в медицинской сфере всегда очень тесно связан с возрастом, поскольку подготовка медицинского работника требует длительного обучения и последующей специализации на практике. И связь эмоционального выгорания с возрастом выявлена в нашем исследовании. Во-вторых, переход из других сфер деятельности в медицинскую, почти не встречается (тогда как наоборот, часто). Поэтому можно полагать с высокой вероятностью, что стаж и возраст являются сцепленными факторами в отношении медицинских работников и при продолжении исследований взаимосвязи стажа и эмоционального выгорания необходимо учитывать стаж, относящийся именно к работе в сфере здравоохранения.

Заключение

Таким образом, полученные данные в ходе эмпирического исследования врачей, работающих на территории Приморского края, позволяют описать проявления эмоционального выгорания с позиции различных компонентов.

Личностный (эмоционально-волевой) компонент у врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания характеризуется повышенной тревожностью, мнительностью, боязливостью, склонностью к дезадаптивному состоянию. Они пессимистичны и заиклены на неудачах, подозрительно относятся к реальной действительности, могут искать подвох в любых ситуациях, критичны к себе и другим. У них проявляются эмоциональная незрелость и неустойчивость, отмечается снижение профессиональной самооценки и компетентности.

Социальный (межличностный) компонент у врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания, прежде всего, проявляется в виде интровертированности, избирательности, равнодушия в общении, тенденции к ограничению круга непосредственных контактов, межличностное общение дается им с трудом и требует значительных внутренних ресурсов, появляются периоды раздражительности и негативизма в ситуациях общения с пациентами. Также отмечается внутриличностный конфликт, отражающийся в одновременном проявлении индивидуализма и зависимости от других, то есть обнаруживается противостояние, человек не всегда понимает, как себя правильно вести, и проявляющиеся стратегии межличностного взаимодействия не всегда соответствуют ситуации. Там, где не нужно, может проявляться упрямство – «я знаю, как лучше, и буду так делать», или, наоборот, отмечается излишняя зависимость от внешних обстоятельств, которая не позволяет им выражать настойчивость и свое мнение.

Поведенческий (мотивационно-ценностный) компонент у врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания проявляется следующим образом: у них часто возникают трудности в определении цели и программы действий, адекватных текущей ситуации, они не всегда замечают изменение ситуации, что также часто приводит их к неудачам. Они не всегда могут и желают продумывать последовательность своих действий, предпочитают действовать импульсивно, путем проб и ошибок. Отмечается низкий или средний уровень проявления стилей саморегуляции. Важно отметить отсутствие желания в самореализации, в поисках новых знаний, альтернативных вариантов разрешения

проблем, они не склонны рефлексировать и анализировать свое поведение с целью его изменения и корректировки.

Помимо этого, в ходе исследования было определено, что общий стаж работы никак не соотносится с проявлениями эмоционального выгорания, а возраст, в частности, молодой и зрелый, в отличие от пожилого, ему способствует.

Полученные данные и описания определяют мишеневые точки для профилактики и психологической коррекции эмоционального выгорания у врачей разных специальностей. И в рамках непрерывного обучения это можно осуществлять в виде проведения программ повышения квалификации для врачей.

Библиография

1. Белозерова Л.А., Сафукова Н.Н. Эмоциональное выгорание как форма профессиональной деформации личности специалистов социномических профессий // Вектор науки Тольяттинского Государственного университета. Серия: педагогика, психология. 2014. №2. С. 25-27.
2. Братухина Е.А., Братухин А.Г., Демченко В.Г. Личностные предпосылки синдрома эмоционального выгорания врачей // Здоровье населения и среда обитания-ЗНисО. 2019. № 7 (316). С. 39-43.
3. Васильева И.В., Григорьев П.Е. Особенности эмоционального выгорания врачей в зависимости от стажа работы // Таврический журнал психиатрии. 2017. Т. 21. №.1 (78). С. 21-27.
4. Гарданова Ж.Р., Кирилова Н.В. Особенности проявления синдрома профессионального выгорания и эмоционального реагирования врачей-гинекологов // Человеческий капитал. 2023. № 7 (175). С. 163-175.
5. Давыдова Н.И. Особенности самореализации педагогов на разных стадиях эмоционального выгорания: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. М., 2019. 216 с.
6. Кадыров Р.В., Капустина Т.В., Максимович А.Б. Профессиональный стресс в деятельности специалистов Роспотребнадзора // Тихоокеанский медицинский журнал. 2017. № 2. С. 8-11. <https://doi.org/10.17238/PmJ1609-1175.2017.2.8-11>
7. Кадыров Р.В., Капустина Т.В., Садон Е.В., Гайдай А.С. К проблеме эмоционального выгорания у медицинских работников в современных российских исследованиях // Человеческий капитал. 2023. №11 (179). Часть 1. С. 275-284.
8. Капустина Т.В. Экспресс-диагностика типов личности: проективный метод: дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2019. 229 с.
9. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Тюфилин Д.С., Плешков М.О., Хомяков К.В., Левко А.Н., Балаганская М.А., Загрямова Т.А. Медицинские сестры: факторы профессионального выгорания // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29. № 2. С. 353-358.
10. Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю., Новикова И.А. Психологические факторы профессионального выгорания врачей анестезиологов-реаниматологов // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 2. С. 16-37.
11. Костакова И.В. Взаимосвязь факторов эмоционального поведения личности и риска возникновения эмоционального выгорания у медицинских работников // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2016. № 4 (27). С. 44-47.
12. Мингазов А.Ф., Лукомский И.С., Хабибуллина Л.Р., Хомяков Е.А. Факторы риска эмоционального выгорания у врачей (результаты публичного опроса) //

- Колопроктология. 2022. Т. 21. № 4 (82). С. 60-67.
13. Погосова Н.В., Исакова С.С., Соколова О.Ю., Аушева А.К., Жетишева Р.А., Арутюнов А.А. Особенности профессионального выгорания, психологического статуса и качества жизни врачей терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения // Кардиология. 2021. Т. 61. № 6. С. 69-78.
14. Попов В.В., Дьякова Ю.А., Новикова И.А. Факторы профессионального выгорания врачей-терапевтов поликлиник // Гигиена и санитария. 2017. Т. 96. № 3. С. 265-269.
15. Самофалов Д.А., Чигрина В.П., Тюфилин Д.С., Чаргазия Л.Д., Китнюк К.Г., Кобякова О.С., Деев И.А. Профессиональное выгорание и качество жизни врачей в Российской Федерации в 2021 г. // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69. № 1.
16. Смирнова Н.Н., Соловьёв А.Г. Психологические маркеры эмоционального выгорания у врачей психиатров-наркологов с различным стажем работы // Организационная психология. 2020. Т. 10. № 3. С. 38-49.
17. Собчик Л.Н. Искусство психодиагностики. СПб.: Речь, 2014. 160 с.
18. Собчик Л.Н. Теория и практика психологии индивидуальности // Психологический журнал. 2022. Т. 43. № 6. С. 119-130.
19. Собчик Л.Н. Управление персоналом и психодиагностика: практическое руководство. М.: ООО Компания БОРГЕС, 2010. 186 с.
20. Тюрин К.Г., Степнова Л.А. Акмеологические способности как средство реализации самопреобразующей деятельности // Вестник РУДН. 2016. №2. С. 19-26.
21. Феофанов В.Н., Козлова Ю.В. Взаимосвязь профессионального выгорания и уровня осмысленности жизни у врачей // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2017. Т. 16. № 1 (140). С. 62-71.
22. Харченко Л.К., Клокова Е.А. Особенности профессионального становления личности в современных условиях // Содействие профессиональному становлению личности и трудоустройству молодых специалистов в современных условиях. 2021. С. 255-260.
23. Berger B., Cungi P.J, Arzalie S., Lieutaud T., Velly L., Simeone P., Bruder N. Incidence of Burnout Syndrome among Anesthesiologists and Intensivists in France: The REPAR Study // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023. Vol. 20, № 3. P. 1771. DOI:10.3390/ijerph20031771.
24. Craiovan P.M. Correlations between perfectionism, stress, psychopathological symptoms and burnout in the medical field // Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2014. Vol. 127. P. 529-533. DOI:10.1016/j.sbspro.2014.03.304
25. Gleason F., Baker S.J., Wood, T., Wood, L., Hollis, R.H., Chu, D.I., Lindeman B. Emotional intelligence and burnout in surgical residents: a 5-year study // Journal of surgical education. 2020. Vol. 77. № 6. P. 63-70. DOI:10.1016/j.jsurg.2020.07.044
26. Khamisa N., Oldenburg B., Peltzer K., Ilıc D. Work-Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2015. Vol. 12. P. 652-666. DOI:10.3390/ijerph120100652
27. Khasne R.W, Dhakulkar B.S., Mahajan H.C., Kulkarni A.P. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey // Indian Journal of Critical Care Medicine. 2020. Vol. 24. №8. P. 664-671. DOI:10.5005/jp-journals-10071-23518
28. Lebares C., Guvva E., Ascher N., O'Sullivan P., Harris H., Epel E. Burnout and Stress

- Among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience // Journal of the American College of Surgeons. 2017. Vol. 226. № 1. P. 80-90.
DOI:10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010
29. Lo S., Wu F., Chan M., Chu R., Li D. A systematic review of burnout among doctors in China: a cultural perspective // Asia Pacific family medicine. 2018. Vol. 17. № 3.
DOI:10.1186/s12930-018-0040-3.
30. Meldrum H. Exemplary physicians' strategies for avoiding burnout // The Health Care Manage. 2010. Vol. 29. № 4. P. 324-331. DOI:10.1097/HCM.0b013e3181fa037a.
31. Shanafelt T., Boone S., Tan L.J., Dyrbye L., Sotile W., Satele D., West C., Sloan J., Oreskovich M. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population // Archives of internal medicine. 2012. Vol. 172. №18. P. 1-9. DOI:10.1001/archinternmed.2012.3199
32. World Health Organization ICD-11: International Classification of Diseases. The global standard for diagnostic health information. URL: <https://icd.who.int/> (дата обращения: 20.11.2023)

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

На рецензирование представлена работа «Личностный, социальный и поведенческий компоненты эмоционального выгорания у врачей (на примере исследования врачей Приморского края)».

Предмет исследования. Работа направлена на описание эмоционального выгорания у врачей Приморского края. Особое внимание уделено описанию выделенных компонентов: личностный, социальный и поведенческий. В целом, с поставленными задачами автор справился; выделенный предмет был изучен.

Методология исследования подразумевает проведение исследование в несколько этапов. На первом этапе был осуществлен теоретический анализ работ, которые затрагивают значительное количество вопросов. Это позволило автору опираться на подходы, которые рассматривают эмоциональное выгорание как многокомпонентный феномен. На втором этапе проводилось исследование с помощью батареи методик. Полученные результаты были проанализированы, проведена статистическая обработка результатов и сделаны соответствующие выводы.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью рассмотрения содержания основных компонентов в эмоциональном выгорании медицинских работников. Данная работа позволяет своевременно выделять основные направления профилактической и коррекционной работы.

Научная новизна исследования в работе не сформулирована. Автором были описаны проявления обозначенного предмета как многокомпонентного образования. Полученные результаты позволили описать эмоционально-волевой, межличностный, мотивационно-ценностный компоненты эмоционального выгорания у медицинских работников.

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения соответствует публикациям такого уровня. Язык работы научный. Структура работы прослеживается четко, автором выделены основные смысловые части.

Во введении автор отметил проблему и актуальность затронутой тематики. Было выделено, что специфика профессиональной деятельности врачей нередко приводит к формированию эмоционального выгорания. В работе приведен статистический обзор

распространенности эмоционального выгорания у врачей в разных странах: Российская Федерация, Китай, США, Индия, Франция, Южная Африка и пр. Несмотря на то, что имеется значительное количество теоретических работ и проведенных исследований, остается множество нерешенных вопросов.

Проведенный далее анализ исследований специалистов позволил автору выделить центральные факторы в формировании эмоционального выгорания (профессиональные и личностные), основные внутренние компоненты эмоционального выгорания (личностный, социальные и поведенческий). Данное положение было взято автором за основу проводимого далее исследования.

В следующем разделе описывается организация и методы исследования. Респондентами выступило 340 врачей разных специальностей, которые работают в разных городах Приморского края. Возраст респондентов варьируется от 25 до 71 года. Для проведения исследования был использован комплекс методик. Статистическая обработка результатов осуществлялась посредством метода частотного анализа, медианного теста, непараметрического критерия Краскелла-Уоллиса при уровне значимости не более 0.05. Расчеты проводились в программе Statistica 10.0.

Следующий раздел содержит описание полученных результатов и их обсуждение. Полученные результаты по каждой методике представлены в таблицах. Полученные результаты описаны и обоснованы.

Заканчивается статья подведением результатов исследования и формулированием выводов, выделена практическая значимость работы.

Библиография. Библиография статьи включает в себя 32 отечественных и зарубежных источников, значительная часть которых издана за последние три года. В списке представлены, в основном, статьи и тезисы. Помимо этого, имеются диссертации, монографии, учебные и учебно-методические пособия. Источники оформлены, в целом, корректно и однородно.

Апелляция к оппонентам.

Рекомендации:

- осуществить более глубокий теоретический анализ;
- выделить научную новизну, личный вклад автора в решение поставленной проблемы и перспективы дальнейшего исследования.

Выводы. Проблематика статьи отличается несомненной актуальностью, теоретической и практической ценностью; будет интересна специалистам, которые занимаются проблемами психологического сопровождения эмоционального выгорания медицинских работников. Статья может быть рекомендована к опубликованию с учетом выделенных рекомендаций.