

Психолог

*Правильная ссылка на статью:*

Игнатъева Р.А., Трубицына Л.В. Взаимосвязь выгорания и адаптации медицинского персонала // Психолог. 2025. № 1. С.57-69. DOI: 10.25136/2409-8701.2025.1.72959 EDN: BEJXYP URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=72959](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=72959)

## Взаимосвязь выгорания и адаптации медицинского персонала

**Игнатъева Регина Александровна**

ORCID: 0009-0002-9564-2243

студент; институт клинической психологии и социальной работы ; ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет)

117279, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, 1, оф. 1128

✉ [r.lipskaya@gmail.com](mailto:r.lipskaya@gmail.com)



**Трубицына Людмила Валентиновна**

ORCID: 0000-0003-0479-1148

кандидат психологических наук

доцент; институт клинической психологии и социальной работы; Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

129344, Россия, г. Москва, ул. Островитянова, 1, каб. 1128

✉ [trubitsyna.lyudmila2015@yandex.ru](mailto:trubitsyna.lyudmila2015@yandex.ru)



[Статья из рубрики "Понять человека"](#)

### DOI:

10.25136/2409-8701.2025.1.72959

### EDN:

BEJXYP

### Дата направления статьи в редакцию:

07-01-2025

### Дата публикации:

04-03-2025

**Аннотация:** В статье представлены результаты исследования взаимосвязи критериев

выгорания и адаптации медицинского персонала. Несмотря на огромное количество исследований феномена выгорания, малоисследованной остается серьезная проблема, связанная с возрастом наступления выгорания, точнее, с длительностью работы, ведущей к выгоранию. Целью настоящего исследования является исследование взаимосвязи выгорания и адаптации медицинского персонала с разным стажем работы. Приводятся результаты экспериментальной проверки выдвинутой авторами гипотезы о тесной связи критериев выгорания и адаптации, предлагаемых в широко используемых опросниках «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В. В. Бойко), «Методика диагностики профессионального выгорания» (К. Маслач и С. Джексон, адаптация Н. Е. Водопьяновой), «Методика диагностики социально-психологической адаптации» (К. Роджерс и Р. Даймонд). Кроме того, проверялась гипотеза о том, что особенности связи процессов выгорания и адаптированности будут различаться в зависимости от стажа работы врачей. Предложенные опросники на адаптированность и выгорание заполнили 60 врачей, поделенных на 3 группы по профессиональному стажу: от 1 до 5 лет, от 8 до 15 лет и свыше 16. Анализ полученных данных проводился с помощью программы SPSS IBM Statistics. Использовались критерий Спирмена, критерий Краскела-Уоллиса и критерий Манна-Уитни. Корреляционный анализ критериев выгорания и адаптации в группах с разным стажем профессиональной деятельности показал высокую взаимосвязь их между собой. Многочисленные взаимосвязи между параметрами выгорания и адаптации позволяют предположить, что эти явления являются двумя сторонами единого процесса. Предположение о том, что дезадаптация и выгорание отражают одни и те же процессы, в значительной степени подтвердилось. Количество корреляций между результатами методик так велико, что затрудняет их дифференциацию. Возникает вопрос о целесообразности использования двух терминов для описания фактически одного и того же явления. Авторы полагают, что наличие двух терминов обоснованно только при учете их связи с длительностью работы. В соответствии с этим авторы делают вывод о необходимости разработки рекомендаций по развитию адаптации или по профилактике выгорания в зависимости от стажа работы.

### **Ключевые слова:**

выгорание, профессиональное выгорание, эмоциональное выгорание, адаптация, адаптированность, социально-психологическая адаптация, дезадаптация, фаза напряжения, фаза резистенции, фаза истощения

Уже несколько десятилетий термин «выгорание» широко используется в научных и прикладных исследованиях для описания состояния психологического и эмоционального истощения, возникающего в результате длительного воздействия стрессоров на работе или в других сферах жизни [\[1; 2\]](#). Принято считать, что сам термин «выгорание» (англ. burnout) ввел в 1974 году американский психиатр Х. Фреденбергер, открывший в США и Канаде сеть бесплатных клиник для людей, злоупотребляющих психоактивными веществами [\[3\]](#). Однако и до него этот феномен неоднократно описывался в литературе [\[4\]](#). Чаще всего синдром выгорания изучается у медицинских работников [\[5; 6\]](#) и педагогов [\[7; 8\]](#), однако в настоящее время выгорание активно изучается у представителей самых разных профессий [\[9\]](#), например, в IT-сфере [\[10\]](#), у полицейских [\[11\]](#). Отмечалось, что помимо негативного влияния на психическое и соматическое здоровье врача, синдром эмоционального выгорания приводит к снижению качества медицинских услуг, увеличению числа врачебных ошибок и замедлению процесса

принятия решений [\[12\]](#).

Несмотря на огромное количество исследований феномена выгорания, стоит отметить серьезную проблему, связанную с возрастом наступления выгорания, точнее, с длительностью работы, ведущей к выгоранию. Второе указывает на неоднозначность трактовки термина «выгорание», ведь неподготовленность говорит скорее об отсутствии адаптации, и многие исследования не учитывают адаптированность и длительность работы сотрудников. Вопрос о влиянии возраста и стажа работы на развитие симптомов выгорания у представителей помогающих профессий остается открытым [\[13\]](#). Лишь иногда исключают сотрудников, имеющих стаж менее 2 лет [\[14\]](#). Но есть исследования, не упоминающие возраст в принципе [\[15\]](#). Часто наиболее высокий уровень выгорания отмечают у сотрудников, работающих совсем недолго [\[6; 16\]](#). А это ставит вопрос о том, имеем ли мы дело с выгоранием или с неадаптированностью. Сферой нашего интереса является изучение соотношения понятий адаптации и выгорания.

Цель настоящего исследования является исследование взаимосвязи выгорания и адаптации медицинского персонала с разным стажем работы.

Однозначного определения понятия «адаптация» в психологии не существует, как не существует и однозначного определения понятия «выгорания». В разных школах и направлениях психологии понятие «адаптации» часто интерпретируется и рассматривается очень по-разному [\[17\]](#). В нашем исследовании мы опирались на модель социальной адаптации как динамического процесса и как результата гармоничного взаимодействия индивида с социальной средой А.А. Реан с коллегами [\[18\]](#). При этом адаптация рассматривается как процесс и результат внутренних и внешних изменений, а понятия «адаптация» и «адаптированность» считаются синонимами.

Некоторые авторы видят адаптацию как процесс с этапами, результат с оценкой успешности и явление с формированием новообразований. Здесь мы опираемся на стадии профессиональной адаптации М.А. Дмитриевой: начальная адаптация, стабилизация, потенциальная дезадаптация, вторичная адаптация и возрастное снижение адаптационных способностей [\[19\]](#).

Мы считаем, что лишь вторичную дезадаптацию реально следует рассматривать как следствие выгорания, во всех остальных случаях мы имеем дело со сложным и неравномерным процессом адаптации. Профессиональные деформации медиков [\[20\]](#), вызванные дезадаптацией, могут выступать в роли защитных механизмов, снижающих эмоциональный стресс от чрезмерного сопереживания пациентам. При рассмотрении этапов, критериев и факторов выгорания и особенностей дезадаптации мы можем заметить значительное сходство.

К сожалению, лишь в немногих работах делается попытка сопоставить процессы выгорания и адаптации, причем либо выгорание рассматривается как один из факторов дезадаптации, либо неадаптированность – как фактор выгорания [\[21; 22; 23\]](#)

В настоящем исследовании мы решили проверить, как связаны именно критерии адаптации и выгорания. При этом мы выдвинули гипотезу о том, что критерии выгорания и адаптированности, предлагаемые в широко использующихся тестах, высоко связаны между собой, что ведет к сложностям дифференциации феноменов выгорания и неадаптированности (дезадаптации). Кроме того, мы предположили, что особенности связи процессов выгорания и адаптированности будут различаться в зависимости от

стажа работы врачей.

### Метод исследования

В исследовании нами использовались опросники «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В. В. Бойко) [24], «Методика диагностики профессионального выгорания» (К. Маслач и С. Джексон, адаптация Н. Е. Водопьяновой) [25] и «Методика диагностики социально-психологической адаптации» (К. Роджерс и Р. Даймонд) [26].

В исследовании приняли участие 60 врачей (53 женщины, 6 мужчин) в возрасте от 24 до 77 лет и рабочим стажем от 1 года до 53 лет. В зависимости от стажа работы все врачи были поделены на 3 группы: стаж от 1 до 5 лет, стаж работы от 8 до и

Анализ данных проводился с помощью программы SPSS IBM Statistics. Использовались критерий Спирмена, критерий Краскел-Уоллиса и критерий Манна-Уитни.

### Анализ результатов

Исследование связи между адаптированностью и выгоранием проводилось с помощью коэффициента корреляции Спирмена. Было обнаружено большое количество обратных связей между различными показателями адаптированности и показателями выгорания (см. рис. 1).

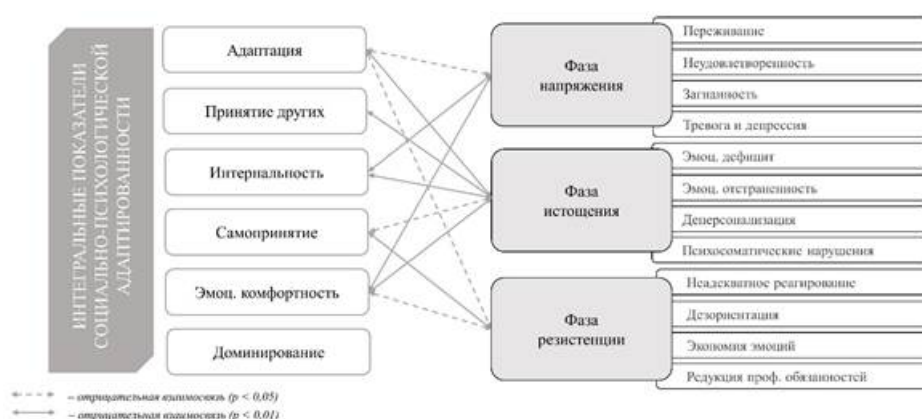


Рис. 1. Корреляционная плеяда показателей эмоционального выгорания и социально-психологической адаптированности (\*  $p < 0,05$  \*\*  $p < 0,01$  (коэффициент ранговой корреляции Спирмена))

Было найдено, что интегральный показатель адаптации отрицательно коррелирует с фазами выгорания — истощением, эмоциональным дефицитом, личностной отстранённостью, а также с неудовлетворённостью собой, загнанностью в клетку, тревогой и депрессией ( $p \leq 0,01$ ). Кроме того, выявлена отрицательная взаимосвязь с неадекватным реагированием ( $p \leq 0,05$ ). Интегральный показатель адаптации также демонстрирует высокую отрицательную корреляцию с психосоматическими нарушениями, эмоциональным истощением, деперсонализацией и системным индексом синдрома перегорания, при этом наблюдается положительная взаимосвязь с редукцией профессиональных достижений ( $p \leq 0,001$ ).

Деадаптация демонстрирует положительные связи с фазами напряжения, неудовлетворённостью собой, состоянием «загнанности в клетку», истощением, личностной отстранённостью ( $p \leq 0,01$ ), а также с фазами резистенции и неадекватным реагированием. Также выявлены положительные корреляции с расширением сферы экономии, эмоциональным дефицитом ( $p \leq 0,05$ ), тревогой и депрессивными состояниями,

психосоматическими расстройствами, эмоциональным истощением, деперсонализацией и системным индексом синдрома выгорания. В то же время обнаружена отрицательная связь с редукцией профессиональных достижений ( $p \leq 0,001$ ). Интегральный показатель самопринятия демонстрирует отрицательные корреляции с фазами напряжения, резистенции и истощения, неудовлетворённостью собой ( $p \leq 0,01$ ), расширением сферы экономии, редукцией профессиональных обязанностей, тревогой и депрессией ( $p \leq 0,05$ ), деперсонализацией и системным индексом синдрома выгорания. В то же время выявлена положительная связь с редукцией профессиональных достижений ( $p \leq 0,001$ ) и отрицательная — с системным индексом синдрома выгорания ( $p \leq 0,05$ ).

Принятие себя также демонстрирует положительную взаимосвязь с редукцией профессиональных достижений ( $p \leq 0,001$ ) и отрицательную — с системным индексом синдрома перегорания ( $p \leq 0,05$ ). Это свидетельствует о том, что принятие себя может способствовать снижению профессионального выгорания и улучшению адаптации.

Неспособность принять себя и других людей имеет устойчивую связь с различными аспектами выгорания и дезадаптации. Это включает фазу напряжения, неудовлетворённость собой, тревожные и депрессивные состояния, неадекватное реагирование, снижение профессиональной активности, эмоциональную отстранённость, расширение сферы экономии, эмоциональное истощение, психосоматические расстройства, деперсонализацию и общий показатель синдрома эмоционального выгорания. Более того, неспособность принять себя и других отрицательно коррелирует с уровнем профессиональных достижений ( $p \leq 0,001$ ).

Эмоциональный комфорт и дискомфорт также демонстрируют обратную зависимость с интегральным показателем адаптации. Эмоциональный комфорт отрицательно связан с фазами напряжения и неудовлетворённости собой ( $p \leq 0,01$ ), состоянием загнанности в клетку, тревогой и депрессией, истощением, эмоциональной отстранённостью, психосоматическими расстройствами, фазами сопротивления, неадекватным реагированием, расширением сферы экономии и снижением профессиональной активности. В то же время, эмоциональный дискомфорт положительно коррелирует с перечисленными показателями ( $p \leq 0,01$ ) и отрицательно — с уровнем профессиональных достижений ( $p \leq 0,001$ ).

обратную корреляцию между уровнем эмоционального комфорта и фазой истощения, эмоциональным дефицитом, психосоматическими расстройствами, а также системным индексом синдрома профессионального выгорания. В то же время, обнаружена положительная связь эмоционального комфорта с редукцией профессиональных достижений ( $p \leq 0,05$ ). Также выявлена значимая обратная связь адаптивности с состоянием «загнанности в клетку» и деперсонализацией ( $p \leq 0,05$ ). Кроме того, обнаружена положительная связь адаптивности с редукцией профессиональных достижений ( $p \leq 0,001$ ).

Интерпретация результатов корреляционного анализа позволяет сделать вывод о том, что социально-психологическая адаптация личности настолько тесно взаимосвязаны с уровнем эмоционального выгорания, что использование этих двух понятий может казаться избыточным.

Однако далее мы с помощью непараметрического критерия Краскела-Уоллеса сравнили три группы врачей, имеющих различный стаж работы по профессии. Между тремя группами были выявлены значимые различия по показателям выгорания и адаптации. Это разделение на группы позволило устранить проблему отсутствия прямой корреляции

между возрастом и выгоранием. Нелинейная взаимосвязь выгорания и возраста могла быть причиной того, что в некоторых исследованиях не были обнаружены корреляции между этими параметрами.

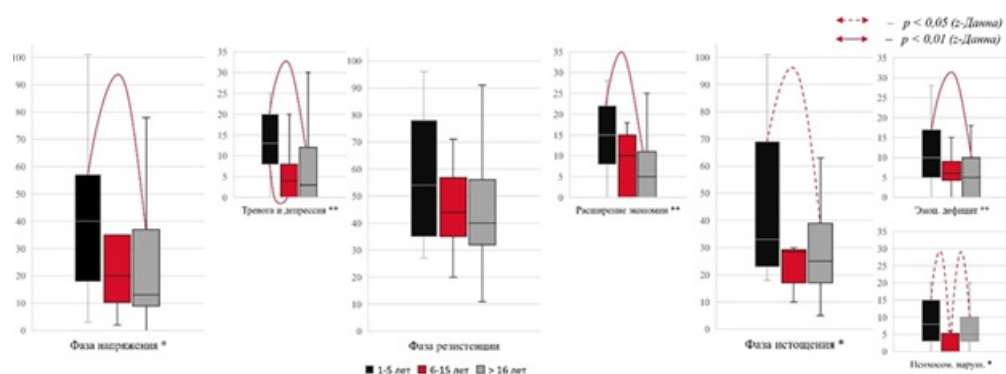


Рис. 2. Диаграммы «box plot» критериев эмоционального выгорания в группах врачей с длительностью работы в медицинской сфере 1-5 лет, 6-15 лет и более 16 лет (Н-критерий Краскела-Уоллиса, \*  $p \leq 0,05$ , \*\*  $p \leq 0,01$ )

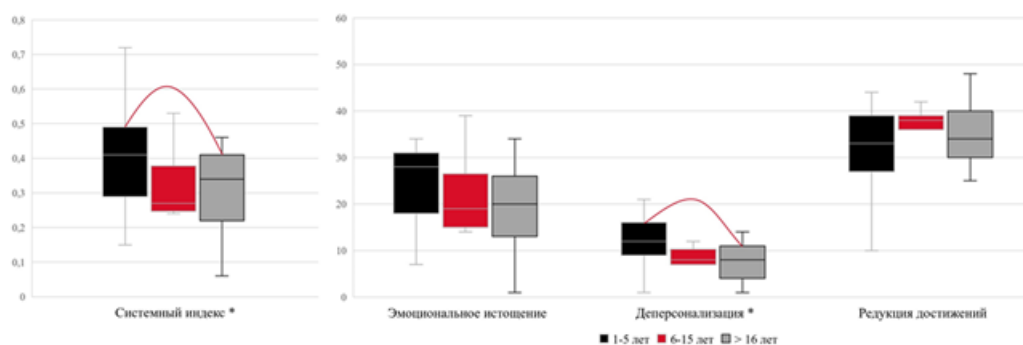


Рис.3. Диаграммы «box plot» критериев профессионального выгорания в группах врачей с длительностью работы в медицинской сфере 1-5 лет, 6-15 лет и более 16 лет (Н-критерий Краскела-Уоллиса, \*  $p \leq 0,05$ , \*\*  $p \leq 0,01$ )

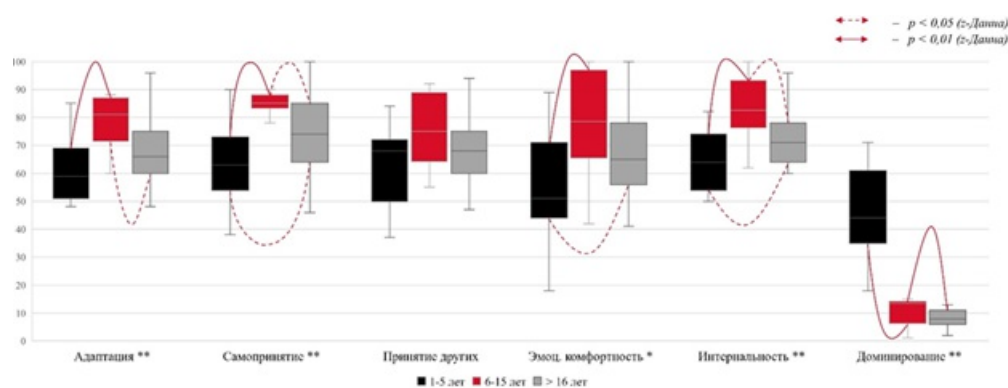


Рис. 4. Диаграммы «ящик с усами» параметров адаптированности (интегральных показателей) в группах медицинского персонала со стажем работы в медицинской сфере 1-5 лет, 6-15 лет и более 16 лет (Н-критерий Краскела-Уоллиса, \*  $p \leq 0,05$ , \*\*  $p \leq 0,01$ )

При попарном сравнении групп с различным стажем работы (рис. 2-4) было обнаружено, что люди со средним (6–15 лет) и большим (более 16 лет) стажем работы различаются только по некоторым показателям адаптации и психосоматическим нарушениям. Можно предположить, что у опытных и высококвалифицированных сотрудников различия в выгорании могут быть менее выражены. При работе с этой категорией специалистов может быть целесообразно исследовать факторы вторичной дезадаптации.

Люди с небольшим и средним (первая и вторая группы), а также с небольшим и большим (первая и третья группы) стажем работы показали выраженные различия по большинству критериев выгорания и адаптации. Первая группа оказалась наименее адаптированной, что требует разработки и внедрения активных мероприятий по их «приноравливанию» к профессиональной деятельности.

Между людьми в первой и второй группах были выявлены значительные различия по всем основным показателям адаптации. Это логично, поскольку начало профессиональной деятельности часто сопровождается низкой приспособленностью к профессиональным обязанностям. По шкалам выгорания различия касались тревоги и депрессии, психосоматических нарушений и деперсонализации, что может быть связано с низкой адаптированностью.

Между исследуемыми с большой разницей в стаже (первая и третья группы) были выявлены различия в первую очередь по критериям выгорания: фазам напряжения и истощения. Интегральные показатели адаптации также различались, но в меньшей степени, чем у групп с небольшим и средним стажем. Это может указывать на снижение адаптированности в третьей группе и развитие выгорания у людей с большим опытом работы.

Далее для анализа взаимосвязей между параметрами профессионального выгорания с уровнем адаптированности у трёх групп испытуемых мы снова обратились к корреляционному анализу с помощью коэффициента корреляции Спирмена.

**В группе медицинских работников с опытом работы от 1 до 5 лет (группа 1)** выявлены статистически значимые корреляции, представленные на рис. 5.



Рис. 5. Корреляционная плеяда взаимосвязей параметров профессионального выгорания и адаптированности в группе медицинских работников с опытом работы в медицинской сфере 1-5 лет

Наблюдалось множество отрицательных корреляций между показателями адаптации и выгорания. Это свидетельствует о том, что у специалистов с меньшим опытом работы, демонстрирующих признаки дезадаптации, также проявляются симптомы профессионального выгорания. Выявлены значимые корреляции между редукцией профессиональных достижений и интегральным показателем принятия других, а также между эмоциональным истощением и внешним контролем, эскапизмом ( $p \leq 0,05$ ). Также обнаружена отрицательная связь эмоционального истощения с показателем интернальности. Деперсонализация обратно коррелирует с интегральным показателем принятия других, как и системный индекс синдрома перегорания с адаптивностью.



( $p \leq 0,05$ ). Кроме того, выявлена значимая отрицательная связь системного индекса синдрома перегорания с интегральным показателем принятия других ( $p \leq 0,001$ ). Выявлены достоверные отрицательные корреляции интегрального показателя адаптации с такими шкалами эмоционального выгорания, как фаза напряжения, расширение сферы экономии, фаза истощения, эмоциональный дефицит, личностная отстранённость ( $p \leq 0,05$ ), фаза резистенции и редукция профессиональных обязанностей ( $p \leq 0,01$ ). Кроме того, выявлены обратные связи интегрального индекса эмоционального благополучия с фазой напряжения, неудовлетворённостью собой, тревожностью и депрессивными состояниями. личностной отстранённостью ( $p \leq 0,05$ ), расширением сферы экономии ( $p \leq 0,01$ ), фазой резистенции и редукцией обязанностей ( $p \leq 0,001$ ).

Анализ данных показал наличие значимых отрицательных корреляций между адаптивностью и эмоциональным дефицитом ( $p \leq 0,01$ ), а также достоверную положительную взаимосвязь дезадаптивности с редукцией профессиональных обязанностей ( $p \leq 0,01$ ). Выявлена положительная корреляция между фазой резистенции и склонностью к эскапизму, а также со шкалой искренности ( $p \leq 0,05$ ). В то же время, шкала искренности отрицательно связана с редукцией профессиональных обязанностей ( $p \leq 0,05$ ).

У работников с небольшим стажем работы эмоциональный комфорт демонстрирует отрицательную связь с расширением сферы экономии ( $p \leq 0,05$ ) и эмоциональным дефицитом ( $p \leq 0,01$ ), в то время как эмоциональный дискомфорт положительно связан с фазой напряжения, тревогой и депрессией ( $p \leq 0,05$ ), фазой резистенции ( $p \leq 0,01$ ) и редукцией обязанностей ( $p \leq 0,001$ ). Неадекватное реагирование также положительно коррелирует с эскапизмом ( $p \leq 0,05$ ).

**Во второй группе (опыт работы 6-15 лет)** также выявлены значимые корреляции между шкалами выгорания и адаптированности (рис.6). Мы наблюдаем сильную взаимосвязь профессионального выгорания и критериев адаптации, что подчеркивает их взаимозависимость. Степень выраженности признаков выгорания может зависеть от адаптированности работника на рабочем месте или в профессии.



Рис. 6. Корреляционная плеяда взаимосвязей между параметрами профессионального выгорания и адаптированности в группе медицинских работников с опытом работы в медицинской сфере 6-15 лет

В группе сотрудников с трудовым стажем от шести до пятнадцати лет обнаружены статистически значимые корреляции между уровнем эмоционального выгорания и самопринятием, снижением профессиональных достижений и адаптивностью. Также



выявлена связь между психосоматическими расстройствами и дезадаптивными проявлениями ( $p \leq 0,05$ ). Эмоциональное выгорание демонстрирует положительную корреляцию с конформностью ( $p \leq 0,01$ ). и отрицательно связано с интегральным показателем стремления к доминированию ( $p \leq 0,05$ ).

Психосоматические проблемы у врачей с опытом работы 6–15 лет связаны с эмоциональным дискомфортом, конформностью и эскапизмом ( $p \leq 0,05$ ). Шкала выгорания «Эмоциональная отстранённость» коррелирует с эмоциональным дискомфортом, внешним контролем и отрицательно с интегральным показателем интернальности ( $p \leq 0,05$ ).

Расширение зоны экономии достоверно коррелирует с низким уровнем самопринятия. Переживание стрессовых ситуаций, ощущение безысходности и эмоциональная дезориентация значительно взаимосвязаны с эмоциональным дискомфортом ( $p \leq 0,05$ ). Внутренний контроль положительно коррелирует с фазой резистенции ( $p \leq 0,05$ ), а неприятие себя — с расширением сферы экономии ( $p \leq 0,01$ ).

**В группе 3, состоящей из респондентов с трудовым стажем от 16 лет и более,** также были обнаружены значимые корреляции между выгоранием и адаптацией (рис. 7). Все интегральные показатели адаптации демонстрируют значимую отрицательную связь со всеми критериями профессионального выгорания, за исключением редукции профессиональных достижений.



Рис. 7. Корреляционная плеяда взаимосвязей между параметрами профессионального выгорания и адаптированности в группе медицинских работников с опытом работы в медицинской сфере более 16 лет

Интегральный показатель принятия других демонстрирует статистически значимую обратную связь с эмоциональным истощением ( $p \leq 0,05$ ) и значимую отрицательную корреляцию с деперсонализацией и системным индексом синдрома профессионального выгорания ( $p \leq 0,001$ ). Также наблюдается положительная корреляция с повышением профессиональных достижений ( $p \leq 0,01$ ). В свою очередь, повышение профессиональных достижений связано с повышением адаптивности и принятием себя ( $p \leq 0,05$ ).

Проанализируем взаимосвязи между эмоциональным выгоранием и адаптацией у людей с длительным стажем профессиональной деятельности (группа 3). Личностная отстраненность отрицательно коррелирует с интегральными показателями интернальности, адаптации ( $p \leq 0,05$ ) и эмоциональной комфортности ( $p \leq 0,01$ ), но положительно связана с дезадаптивностью, эмоциональным дискомфортом, внешним контролем ( $p \leq 0,01$ ), неприятием других, внутренним контролем и эскапизмом ( $p \leq 0,05$ ). Шкала «Неприятие себя» демонстрирует положительные связи с фазами резистенции и

истощения, а также с эмоциональным дефицитом. Интегральный показатель принятия других обратно коррелирует с неудовлетворенностью собой, чувством загнанности и фазой истощения ( $p \leq 0,05$ ).

У врачей с профессиональным стажем более 16 лет наблюдаются значимые связи между непринятием других и эмоциональным дискомфортом, а также фазами напряжения, неудовлетворенностью собой, тревогой, депрессией и истощением ( $p \leq 0,05$ ). Обнаружены отрицательные корреляции интегрального показателя самопринятия с резистентностью и интегрального показателя адаптации с неудовлетворенностью собой ( $p \leq 0,05$ ). Интегральный показатель эмоциональной комфортности у людей с опытом работы более 16 лет отрицательно коррелирует с неудовлетворенностью собой, тревогой и депрессией, истощением и эмоциональным дефицитом ( $p \leq 0,05$ ). Шкала «Загнанность в клетку» имеет обратную связь с интернальностью, но положительную корреляцию с внешним контролем ( $p \leq 0,01$ ). Шкала «Переживание обстоятельств» связана с внутренним контролем ( $p \leq 0,05$ ), интегральным показателем стремления к доминированию и самим доминированием ( $p \leq 0,01$ ). В группе 3 выявлены слабые положительные связи между доминированием и фазами напряжения и истощения, внешним контролем и психосоматическими нарушениями, ведомостью и тревогой с депрессивными состояниями ( $p \leq 0,05$ ).

### **Заключение**

Таким образом, корреляционный анализ критериев выгорания и адаптации в группах с разным стажем профессиональной деятельности вновь показал высокую взаимосвязь их между собой. Многочисленные взаимосвязи между параметрами выгорания и адаптации позволяют предположить, что эти явления являются двумя сторонами единого процесса. Показатели выгорания преобладают при выявленной неадаптированности. Это наблюдение может свидетельствовать о том, что существующие опросники недостаточно четко дифференцируют явления выгорания и дезадаптированности, не позволяя разграничить эти два процесса и понять, с чем мы имеем дело: с неадаптированностью или выгоранием.

Взаимосвязь между критериями профессионального выгорания и адаптации является значительной. Методики диагностики выгорания часто сигнализируют о проблемах у сотрудников, которые еще не полностью адаптировались на рабочем месте. Эти методики не позволяют четко разграничить выгорание и адаптацию.

Теоретически многие признаки дезадаптации в начальный период профессиональной деятельности могут быть похожи на симптомы выгорания. Однако у молодых специалистов отстраненность, вероятно, чаще обусловлена отсутствием навыков и опыта адаптации, способов совладания с трудностями и решения сложных задач. Это может приводить к избеганию общения с пациентами и снижению чувства компетентности и продуктивности. В группе врачей со стажем от 6 до 15 лет выявлена обратная связь между выгоранием и критериями адаптации, но их меньше, чем у молодых специалистов.

Гипотеза о том, что дезадаптация и выгорание отражают одни и те же процессы, в значительной степени подтвердилась. Количество корреляций между результатами методик так велико, что затрудняет их дифференциацию. Возникает вопрос о целесообразности использования двух терминов для описания фактически одного и того же явления. На наш взгляд, наличие двух терминов обосновано, если учитывать их связь с длительностью работы.

Критерии адаптации и профессионального различаются в зависимости от стажа работы.

У молодых специалистов на первый план выходят явления дезадаптации или незавершенного процесса адаптации. Признаки выгорания в этом случае могут рассматриваться как следствие неудачной адаптации и усиливать ее. В данном случае можно говорить о выгорании вследствие неудачной адаптации. У врачей с большим и средним стажем можно говорить об истинном выгорании, признаки которого более выражены. Взаимосвязи профессионального выгорания с адаптацией и профессиональной востребованностью очевидны, но в данном контексте можно говорить о вторичной дезадаптации, возникшей вследствие выгорания.

В соответствии с этим необходима разработка рекомендаций по развитию адаптации или по профилактике выгорания в зависимости от стажа работы. Наше исследование ставит и вопрос о необходимости разработки тестов, позволяющих дифференцировать низкую адаптированность и выгорание как феномены, имеющие исходно разную природу и разные проявления, хотя и способные усиливать друг друга.

## Библиография

1. Баксанский О. Е., Сафоницева О. Г. Синдром эмоционального выгорания. Взгляд психолога и невролога (обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий Т. 28. № 2. 2021. С. 45-57. doi:10.24412/1609-2163-2021-2-45-57
2. Булгаков И.А. Современные направления изучения феномена эмоционального выгорания [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2023. Том 12. № 2. С. 94-103. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120209>
3. Freudenberger H. J. Staff Burn-Out // Journal of Social Issues. 1974. V. 30 (1). P. 159-165.
4. Неруш Т. Г. Основные этапы изучения феномена выгорания // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2017. Т. 17. № 4. С. 454-459.
5. Mangory K.Y., Ali L.Y., Ro K.I. et al. Effect of burnout among physicians on observed adverse patient outcomes: a literature review // BMC Health Serv Res. 2021. 21, 369. URL: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06371-x>
6. Матюшкина Е. Я., Микита О. Ю., Холмогорова А. Б. Уровень профессионального выгорания у врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скорпомощном стационаре: данные до ситуации пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 46-70.
7. Aydogmus M., Serçe H. Investigation of regulatory role of collective teacher efficacy in the effect of job satisfaction and satisfaction with life on professional burnout // Research in Pedagogy. 2021. Vol. 11. № 1. P. 234-250. DOI: 10.5937/IstrPed2101234A
8. Богдан Н.Н., Самсонова Е.А. Эмоциональное выгорание у преподавателей вузов: способы выявления и предупреждения // Международный научно-исследовательский журнал. 2020. № 6 (96). С. 170-175.
9. Федорцова С.С., Грищенко О.В., Д.В. Стаханов Исследование синдрома эмоционального выгорания у представителей различных профессиональных групп. // Международный научно-исследовательский журнал. 2022. № 7 (121). doi: 10.23670/IRJ.2022.121.7.117
10. Гофман О.О., Водопьянова Н.Е., Джумагулова А.Ф., Никифоров Г.С. Проблема профессионального выгорания специалистов в сфере информационных технологий: теоретический обзор // Организационная психология. 2023. № 1. С. 117-144.
11. Lennie S.J., Sarah E.C., Sutton A. Robocop-The depersonalisation of police officers and their emotions: A diary study of emotional labor and burnout in front line British police officers // International Journal of Law, Crime and Justice. 2020. Vol. 61. Article ID 100365. 13 p. DOI: 10.1016/j.ijlcrj.2019.100365
12. Montero-Marin, J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una

- propuesta para la intervención // Anestesia Analgesia Reanimación. 2016. V. 29. P. 1-16. [The burnout syndrome and its various clinical manifestations: a proposal for intervention]
13. Гафарова Н.В. Влияние личностных особенностей на социальную и профессиональную дезадаптацию на примере исследования медицинских работников // Психология. Психофизиология. 2011. № 42 (259). С. 84-90.
14. Soltanifar A., Pishbin E., Attaran Mashhadi N., Najaf Najafi M., Siahtir M.. Burnout among female emergency medicine physicians: A nationwide study. Emerg Med Australas. 2018 Aug; 30(4):517-522. doi: 10.1111/1742-6723.12941.
15. Arora M., Diwan A.D., Harris I.A. Burnout in orthopaedic surgeons: a review. ANZ J Surg. 2013 Jul; 83(7-8): 512-5. doi: 10.1111/ans.12292.
16. Марийчук Е. О. Социально-психологические факторы профессионального выгорания молодых специалистов педагогических профессий // Психолого-педагогические исследования. 2016. Т. 8. № 1. С. 1-10.
17. Волковская Т.Н., Марченко Т. М. Современные теоретико-методологические подходы к пониманию феномена адаптации // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 61-4. С. 269-272.
18. Реан А.А., Кудашев А.Р., Баранов А.А. Психология адаптации личности Анализ. Теория. Практика. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. 479 с.
19. Дмитриева М.А. Психологические факторы профессиональной адаптации. В кн.: Психологическое обеспечение профессиональной деятельности / Под ред. Никифорова Г.С. СПб.: СПУ, 1991. С. 723-732.
20. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: Междунар. гуманитар. Фонд "Знание", 1996. 308 с.
21. Малышев И.В. Взаимосвязь адаптационных составляющих личности и проявлений эмоционального выгорания у учителей школ // Мир науки. Педагогика и психология, 2020 № 5. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/27PSMN520.pdf> (доступ свободный) (дата обращения: 20.11.2024)
22. Миронова О. И., Ковалевская Е. А. Взаимосвязь профессионального выгорания и ранних дезадаптивных схем у экстремальных психологов // Психология и право. 2024. Т. 14. №. 2. С. 185-198.
23. Draghici, G. L., and Cazan, A. M. Burnout and maladjustment among employed students // Front. Psychol. 2022. Vol. 13. P. 1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2022.825588
24. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Информационно-издательский дом "Филинь", 1996. 472 с.
25. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
26. Осницкий. А.К. Определение характеристик социальной адаптации // Психология и школа. 2004. №1. С. 43-56.

## Результаты процедуры рецензирования статьи

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

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

Рецензия на статью «Взаимосвязь выгорания и адаптации медицинского персонала»

Предмет исследования – в статье обозначен достаточно четко – это взаимосвязь выгорания и адаптации медицинского персонала.

Методология исследования построена на традиционных методах психологического исследования. В первой части есть короткое описание важности подхода и темы.

Прикладная часть в исследовании представлена изучением выборки из 60 врачей.

Выборка сформирована как репрезентативная – с учётом факторов возраста и стажа работы.

Автор использовал комплекс методов диагностики:

- опросник «Диагностика уровня эмоционального выгорания» (В. В. Бойко)
- опросник «Методика диагностики профессионального выгорания» (К. Маслач и С. Джексон, адаптация Н. Е. Водопьяновой)
- «Методика диагностики социально-психологической адаптации» (К. Роджерс и Р. Даймонд).

Методы математической обработки в статье были использованы грамотно и с учетом заявленных гипотез. Использовались критерий Спирмена, критерий Краскел-Уоллиса и критерий Манна-Уитни.

Методология исследования построена на проверке двух гипотез:

- 1) критерии выгорания и адаптированности, предлагаемые в широко используемых тестах, высоко связаны между собой, что ведет к сложностям дифференциации феноменов выгорания и неадаптированности (дезадаптации);
- 2) особенности связи процессов выгорания и адаптированности будут различаться в зависимости от стажа работы врачей.

Актуальность представленной статьи не вызывает сомнения. Синдром выгорания в условиях тотального дефицита кадров и нарастающей нагрузки на персонал становится проблемой, которая требует решения с учетом научных данных.

Научная новизна потенциально может быть в представленной работе в рамках анализа данных на выборке врачей с разным стажем работы.

Стиль, структура, содержание

Статья имеет традиционную структуру – вводная, основная и заключительная части.

Вводная часть обосновывает выбор темы. Она достаточно проработана.

В основной части статьи автор характеризует подходы отечественных и зарубежных ученых к понятию синдрома выгорания, весьма грамотно обобщает исследования о связи выгорания с возрастом и длительностью работы. Показана важность изучения влияния синдрома выгорания на различные аспекты профессиональной деятельности.

В прикладной части исследования автор работает над целью – исследование взаимосвязи выгорания и адаптации медицинского персонала с разным стажем работы. Автором выделены 3 стажевые группы – от 1 до 15 лет, от 6 до 15 лет и свыше 16 лет.

Исследовательская часть представлена логически грамотно, в ней содержатся графические материалы, которые облегчают пониманию сути выводов, сделанных автором. Отдельно отмечу грамотно представленные корреляционные плеяды.

Вывод, который делает автор по результатам исследования, является четким и структурированным. Его обоснованность не вызывает сомнений.

Стиль изложения материала соответствует требованиям научности, является последовательным и структурированным.

Библиография

Насчитывает 26 наименований литературных источников, среди которых представлены фундаментальные работы отечественных учёных (например, Водопьянова, Осницкий), прикладные работы зарубежных авторов, в том числе на английском языке. Важно, что список литературы содержит актуальные статьи в журналах и публикации в сборниках конференций.

Апелляция к оппонентам – статья соответствует требованиям, предъявляемым к статьям для публикации в журналах из перечня ВАК, и рекомендуется к публикации.

Выводы, интерес читательской аудитории – статья вызовет интерес читательской аудитории, заинтересованной в изучении синдрома выгорания в том числе с привязкой к контексту профессиональной деятельности. Она будет полезна широкому кругу лиц –

психологам в области психологии труда и клиническим психологам, преподавателям психологии.