

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.  
ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра общей и консультативной психологии

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО  
ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ**

АВТОРЕФЕРАТ  
МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

студентки 3 курса 384 группы  
по направлению подготовки 37.04.01 «Психология»  
магистерская программа «Консультативная психология»  
факультета психологии  
**Ескалиевой Алтынай Есетовны**

Научный руководитель  
канд. пед. наук, доцент

\_\_\_\_\_

подпись

дата

А.З. Гусейнов

Зав. кафедрой:  
доктор психол. наук, доцент

\_\_\_\_\_

подпись

дата

С.В. Фролова

Саратов 2022

**Введение.** В настоящее время все более значительное количество людей, работающих в разных сферах, оказывается в стрессовых и конфликтных ситуациях, причем термин «профессиональное выгорание» приобрел особую актуальность в отношении к людям различных специальностей. Ряд специальностей является более стрессогенными по сравнению с другими, причем в профессиях «человек-человек» пропорционально чаще отмечаются проявления профессиональной деформации личности: изменение элементов социального восприятия; восприятие пациента не как личности, а как объекта медицинского воздействия. Одним из вариантов профессиональной деформации личности является синдром эмоционального и профессионального выгорания, который формируется у медицинских работников. Синдром эмоционального выгорания, включающий в себя эмоциональную истощенность; деперсонализацию и редукцию профессиональных и личностных достижений имеет статус диагноза в рубрике МКБ-10 (Z73), а медицинские работники составляют статистически значимую часть общества (порядка 550 тысяч врачей и 1,3 млн. среднего медицинского персонала), что позволяет говорить об актуальности темы работы.

**Объект исследования:** профессиональная деятельность медицинских работников.

**Предмет исследования:** личностные особенности профессионального выгорания медицинских работников.

**Гипотеза исследования:** существует взаимосвязь между характером профессионального выгорания медицинских работников и их личностными психологическими характеристиками.

**Цель исследования:** по результатам теоретического и эмпирического изучения особенностей эмоционального состояния медицинских работников, ведущего к профессиональному выгоранию, определить оптимальные пути его профилактики с использованием достижений в области консультативной психологии.

**Задачи:**

1. Провести теоретический обзор специальной литературы и рассмотреть различные аспекты профессионального выгорания.
2. Изучить вопросы эмоциональных перегрузок и уровня стресса в профессиональной деятельности медицинских работников.
3. Проанализировать представленные в литературе методики диагностики эмоционального и профессионального выгорания (наблюдение; беседа; метод экспертных оценок; анализ профессиональной документации; самодиагностика профессионального выгорания; психодиагностические методики, например, «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко; «Опросник выгорания» К. Маслач и др.).
4. Обосновать выбор диагностических методик для оценки профессионального выгорания медицинских работников и провести обследование специалистов указанной группы, согласившихся принять участие в исследовании.
5. Проанализировать полученные результаты и предложить меры профилактики профессионального выгорания медицинских работников.

**Методологическая основа:** работы В.В. Бойко, Н.Е. Водопьяновой, М. Грабе, М.А. Гулиной, Е.П. Ильина, Ю.Н. Казакова, К. Маслач, В.Б. Никишиной, А.А. Реана, Л.С. Чутко по различным аспектам консультативной психологии, психодиагностики личности, выявления и профилактики профессионального выгорания; публикации в тематических изданиях и электронных ресурсах.

**Методы исследования:** теоретические; эмпирические (опросник выгорания К. Маслач; опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкмана; методика «Локус контроля» Дж. Роттера); статистические.

**Экспериментальная база и выборка:** Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9».

**Экспериментальная выборка:** 23 врача разного профиля в возрасте от 26 до 47 лет.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованных источников.

**Основное содержание работы.** Первая глава «Психологические особенности профессионального выгорания врачей как научная проблема» содержит обзор литературных источников по рассматриваемой теме. Термин «эмоциональное выгорание» в 1974 г. был введен в научный обиход американским психиатром Г. Фрейденбергом, который обратил внимание на тесную связь данного явления с профессиональной деятельностью, причем в наибольшей степени от него страдают люди социомических профессий.

Несмотря на то, что термин появился менее полувека назад, в зарубежной и отечественной науке представлено достаточное количество изысканий на эту тему, многие из которых имеют вид целостных концепций. Хронологически первой после введения термина «эмоциональное выгорание» следует считать работу 1978 г. К. Маслач и С. Джексона, представивших трехмерную модель эмоционального выгорания, в соответствии с которой эмоциональное выгорание представляет собой ответную реакцию на продолжительное воздействие профессиональных стрессовых факторов, относящихся к межличностной коммуникации, и включает в себя следующие компоненты: эмоциональное истощение (базовый индивидуальный компонент); деперсонализацию (межличностный компонент) и редукцию личных достижений. Главным отличием синдрома эмоционального выгорания от переутомления является то, что отдых после крайне тяжелого физического, интеллектуального или эмоционального напряжения способствует восстановлению организма, возвращению человека в нормальное состояние, тогда как при эмоциональном выгорании отдых оказывается либо безрезультатным, либо снижает проявления выгорания лишь на короткое время. Также в модели К. Маслач представлены факторы, приводящие к развитию синдрома эмоционального выгорания, а именно: индивидуальный предел возможностей противостояния истощению и выгоранию; внутренний психологический опыт; имеющийся негативный опыт и его деструктивные последствия. Существуют и модели других исследователей с большим или меньшим числом компонентов: однофакторная модель (А. Пайнс и Э. Аронсон,

1988); двухфакторная модель (Д. Дирендонк, В. Шауфели и Х. Сиксма, 1994). Однако все эти модели объединяет факторная концепция, в которой не находит достаточного отражения динамика процесса эмоционального выгорания. Значительный интерес для понимания эмоционального выгорания как процесса представляют исследования В.В. Бойко (1996), рассмотревшего эмоциональное выгорание с позиции теории стресса и общего адаптационного синдрома. С его точки зрения эмоциональное выгорание следует определять как выработанный индивидом механизм психологической защиты в виде полного или частичного исключения эмоций в ответ на определенные психотравмирующие воздействия. С точки зрения В.В. Бойко эмоциональное выгорание имеет значительное сходство со стрессом в плане механизма и фаз этого процесса. В нашей стране широко применяется методика диагностики эмоционального выгорания в соответствии с моделью В.В. Бойко, но у данной модели имеется недостаток: автор описывает этапы синдрома эмоционального выгорания, не указывая, где происходит переход с одной фазы на другую. Помимо разработки концепций эмоционального выгорания, специалисты пытаются установить первичность и «вес» тех или иных факторов в развитии синдрома. Так, К. Маслач рассматривает эмоциональное выгорание в качестве системного явления, представляющего собой результат несоответствия между профессиональными требованиями к сотруднику и его личностными ожиданиями, выделяя несколько сфер несоответствия в профессиональной сфере.

Поскольку профессия врача стоит первой в рейтинге социально-экономических профессий, ее представителям свойственно эмоциональное выгорание, поскольку медики постоянно взаимодействуют с большим количеством людей, уже находящихся в стрессовой ситуации по причине болезни своей или близкого. Так, данные, полученные Российским обществом клинической онкологии в 2020 г. по результатам изучения эмоционального выгорания, указывают на наличие признаков эмоционального выгорания у 72 % врачей в возрасте от 26 до 73 лет без значимых различий по гендерному признаку. Согласно данным международных исследований, проводимых журналом

«Medscape», в 2019 г. синдром выгорания зафиксирован в среднем у 41 % врачей, а истинная депрессия установлена у 15 % врачей. Специалисты, изучающие вопросы эмоционального выгорания у представителей медицинской сферы, указывают на наличие ряда факторов разных групп (профессиональных, личностных и организационных), способствующих возникновению указанного синдрома. Действие этих факторов исследованиях многих авторов. Л.С. Чутко и Н.В. Козина эмпирическим путем установили, что значительный вклад в возникновение профессионального выгорания вносят уровень образования и профессиональный статус; В.В. Попов, Ю.А. Дьякова и И.А. Новиков отмечают повышенную вероятность профессионального выгорания при повышенной рабочей нагрузке. Помимо факторов, способствующих выгоранию, существуют и обратные. Так, вероятность возникновения синдрома выгорания уменьшается, если врачу интересна работа, а также он в значительной степени осознает собственные личностные проблемы. Рассмотрение общих вопросов, связанных с профессиональным выгоранием врачей, приводит к пониманию масштабности этой проблемы и того, что представители практически любой врачебной специальности почти постоянно находятся под давлением различных стрессовых факторов. Далее в работе проведен анализ исследований некоторых специалистов по заявленной теме. Особое внимание уделено исследованиям Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой, поскольку они не только рассматривают различные факторы эмоционального выгорания в приложении к разным профессиям, но и предлагают практические рекомендации профилактического и направленного на преодоление стресса характера. Опираясь на исследования зарубежных специалистов, Н.Е. Водопьянова и Е.С. Старченкова отмечают то, что специфика врачебной профессии накладывает отпечаток на всю личность врача в виде рефлексии о правильности выбора профессии, склонности к размышлению о целесообразности продолжать в ней работать, ухудшении состояния психического здоровья, попытках скомпенсировать стресс путем употребления алкоголя и психотропных препаратов. Также они отмечают практически

главную особенность профессии врача – отрицание проблем, касающихся собственного здоровья. Именно эта особенность зачастую становится причиной выгорания, поскольку, не признавая наличие проблемы, человек не делает ничего для ее решения. В свете событий последних 2,5 лет особый интерес представляет изучение склонности к профессиональному выгоранию врачей и медсестер, напрямую столкнувшихся с работой в «красной зоне» во время пандемии COVID-19, что проанализировано О.С. Кобяковой с соавторами. Тем не менее, данных о специфике хода развития и проявлений профессионального стресса по различным группам профессий недостаточно, поскольку разные авторы проводили исследования на конкретных выборках, что не только не позволяет в полной мере раскрыть особенности возникновения синдрома выгорания, но и вызывает трудности профилактики данного состояния.

Во второй главе «Эмпирическое изучение особенностей профессионального выгорания врачей и возможностей его профилактики» изложено описание экспериментальной деятельности по проверке гипотезы о наличии взаимосвязи между характером профессионального выгорания медицинских работников и их личностными психологическими характеристиками. Эмпирическая часть выполнялась на базе ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 9». В исследовании приняли участие 23 врача разного профиля: 14 реаниматологов, 6 кардиологов и 3 невропатолога. Для диагностики были использованы: опросник выгорания К. Маслач; опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкмана (адаптация Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляева) и методика «Локус контроля» Дж. Роттера. Методики выбраны в связи с желанием получить объективные данные следующего характера: особенности выгорания врачей в плане соотношения компонентов выгорания (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений); способы совладающего поведения врачей в критической ситуации; ответственность как стержневой компонент зрелости личности. Вся работа с врачами проводилась в режиме онлайн, чтобы не отвлекать специалистов от их непосредственной

работы в течение рабочего времени и от необходимого отдыха в выходные, а также использовать возможность выполнения методик в электронном варианте с последующей содержательной интерпретацией результатов психологом.

Анализ результатов диагностики профессионального выгорания с помощью опросника К. Маслач указывает на то, что основная масса врачей, принявших участие в исследовании, имеет высокий уровень выгорания по всем трем компонентам, причем максимальные значения зафиксированы по компоненту «деперсонализация». Содержательная интерпретация полученных данных позволяет отметить следующее:

- только 4 % врачей, принявших участие в исследовании, не испытывает эмоционального истощения; для 26 % характерен средний уровень развития данного компонента; остальные 70 % имеют высокий уровень эмоционального истощения, для которого характерен сниженный эмоциональный тонус, повышенная психическая истощаемость, аффективная лабильность, сниженный «градус» положительных эмоций и в целом ощущение неудовлетворенности жизнью;
- по показателю «деперсонализация» низкий уровень отмечен только у 4 % врачей; средний уровень свойствен 9 % врачей; у остальных 87 % врачей уровень высокий; соответственно, большинство специалистов достигли того тяжелого состояния, когда они выполняют свои профессиональные обязанности формально, не допуская эмоциональной и личностной включенности, сопереживания, более того, можно предполагать наличие у некоторых специалистов негативизма и циничного отношения к пациентам; несколько лучше выглядит ситуация по компоненту «редукция профессиональных достижений», а именно: низкий уровень зафиксирован у 9 % врачей; средний – у 35 % респондентов и высокий – у 56 %; т.е. больше половины врачей склонны негативно оценивать собственную компетенцию и продуктивность работы, ощущают снижение профессиональной мотивации и увеличение негативизма по отношению служебных обязанностей, стремление снять с себя ответственность.



Таким образом, можно говорить о том, что среди врачей, принявших участие в исследовании, картина профессионального выгорания ярко выражена.

На основании анализа данных, полученных с помощью опросника «Способы совладающего поведения», было установлено:

- практически по всем шкалам распределение выглядит так, что абсолютное большинство врачей применяют копинг на среднем уровне; это касается шкал «конфронтация», «дистанцирование», «самоконтроль», «переоценка», где у 96 % средний уровень и у 4 % высокий; шкалы «принятие ответственности», где у всех 100 % испытуемых средний уровень; шкалы «поддержка», где у 91 % средний уровень и у 9 % низкий уровень; шкалы «планирование» – единственной, где представлены все уровни: 9 % низкий, 87 % средний и 4 % высокий;
- существенно выбиваются из общего ряда значения по шкале «бегство», где количество врачей, находящихся на высоком и среднем уровне оказалось относительно близко: 57 % средний уровень и 43 % высокий.

Далее на основании диагностики интернальности и экстернальности как качеств личности по методике «Локус контроля» Дж. Роттера было установлено, что у большинства врачей степень выраженности интернальности и экстернальности достаточно близка, о чем говорят соотношения 52/48, 51/49, 43/57 и т.п., характерные для 87 % респондентов. Значительная разница с превышением экстернальности 38/62 и 36/64 выявлена только у 13 % врачей.

На последнем этапе необходимо было проверить гипотезу, что выгорание врачей может быть взаимосвязано с рядом их личностных качеств, что было выполнено путем расчета коэффициента ранговой корреляции Спирмена и позволило сделать следующие выводы:

- степень профессионального выгорания у врачей имеет прямую слабую связь с дистанцированием, т.е. субъективное снижение значимости проблемы позволяет человеку преодолеть давление стрессовых факторов, но не стимулирует его к поиску эффективного пути преодоления проблем.
- существует слабая обратная связь профессионального выгорания врачей с

копингом «поиск социальной поддержки»;

- установлена слабая прямая связь профессионального выгорания врачей с копингом «принятие ответственности», который указывает на то, что человек может признать собственный «вклад» в возникновение проблемы, готовность проанализировать и изменить ситуацию, но излишняя самокритика в этой ситуации не дает в полной мере проявиться положительному влиянию данного фактора на уменьшение выгорания;
- вызывает беспокойство заметная прямая связь копинга «бегство-избегание» с уровнем профессионального выгорания у врачей;
- наибольшая сила связи профессионального выгорания у врачей обнаружена с копингом «планирование»; связь заметная обратная, т.е. чем лучше удается проводить анализ ситуации, вариантов поведения, вырабатывать стратегию, тем меньше уровень профессионального выгорания;
- связь профессионального выгорания с положительной переоценкой слабая обратная, т.е. чем больше человек склонен к восприятию проблемы как стимула личностного роста, тем меньше тенденция к выгоранию;
- отмечена умеренная обратная связь с интернальностью и, соответственно, умеренная прямая связь профессионального выгорания с экстернальностью.

Далее в работе проанализированы внешние и внутренние факторы профессионального выгорания (общественная установка на то, что медицинские работники не должны позволять себе расслабляться, выделять время и создавать условия для того, чтобы позаботиться о самих себе; наличие значительного числа разнообразных административных и других требований к врачам, нерациональная организация труда и др.).

С учетом этого были предложены рекомендации по профилактике профессионального выгорания, начиная с простых, которые врачи могут выполнять сами, чтобы уменьшить выгорание и продолжить трудиться, и до более сложных методов и приемов саморегуляции и психотренинга. В заключение представлен авторский алгоритм оценивания наличия у себя состояния профессионального выгорания и использования предложенных

способов саморегуляции, что обеспечит эффект успокоения в виде устранения эмоциональной напряженности, восстановления и активизации в виде повышения психофизиологической реактивности.

**Заключение.** С середины 1970-х годов, когда американским психиатром Г. Фрейденбергом было дано определение эмоционального выгорания, данный термин претерпел некоторые изменения и в виде формулировки «профессиональное выгорание» стал широко применяться в отношении специалистов различного профиля. Эмоциональному или профессиональному выгоранию чаще подвержены люди социомических профессий, к которым относятся врачи и медицинские работники разного уровня. Основные факторы профессионального выгорания врачей принято относить к трем группам: профессиональным, личностным и организационным, причем вклад каждой из них является весьма значительным.

Эмпирическая часть выпускной квалификационной работы выполнялась на базе Государственного учреждения здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 9». В исследовании приняли участие 23 врача разного профиля: 14 реаниматологов, 6 кардиологов и 3 невропатолога. Исследование носило анонимный характер. В ходе исследования были использованы следующие методики: опросник выгорания К. Маслач; опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкмана; методика «Локус контроля» Дж. Роттера.

Проведенное эмпирическое исследование позволило полностью подтвердить выдвинутую гипотезу о существовании взаимосвязи между характером профессионального выгорания медицинских работников и их личностными психологическими характеристиками.

Степень профессионального выгорания у врачей имеет сильную прямую связь с копинг-стратегией «бегство-избегание» и сильную обратную связь со стратегией «планирование», прямую слабую связь с копинг-стратегиями «дистанцирование», «принятие ответственности», слабую обратную связь с копингами «поиск социальной поддержки» и «положительная переоценка».

Профессиональное выгорание у врачей связано с интернальностью-экстернальностью. Чем больше врач склонен развивать собственные навыки и воспринимать неудачи и успешность как результат целенаправленной деятельности, тем меньше у него будет уровень профессионального выгорания. Вместе с тем склонность считать все происходящее чередой случайностей не будет способствовать уменьшению профессионального выгорания, поскольку она исключает возможность собственного влияния врача на свою профессионально-деятельностную ситуацию.

Полученные результаты говорят о необходимости профилактических мер, направленных на предотвращение профессионального выгорания. С учетом этого были проанализированы наиболее продуктивные варианты действий внешнего и внутреннего характера. Так, администрация учреждений здравоохранения может принять целый ряд мер гуманистического характера: уменьшение количества необязательной и неэффективной «бумажной» работы, совещаний; снижение давления со стороны администрации; формирование у пациентов и их близких элементарной культуры общения с медицинскими работниками. На государственном уровне могут быть решены вопросы разработки системы поощрения медиков в русле самопомощи в виде формирования более здорового образа жизни для защиты от стресса, вызываемого требованиями и высоким уровнем ответственности работы в медицинских структурах. Большую роль в профилактике профессионального выгорания могут сыграть и простые действия, которые каждый человек может самостоятельно реализовать в повседневной жизни. Именно такие меры представлены в заключительной части выпускной квалификационной работы в качестве рекомендаций для врачей.

В заключение отметим, что исследования в области профессионального выгорания являются перспективным направлением как в силу современных тенденций жизни и профессиональной деятельности, так и в силу появления современных методов изучения данных вопросов и возможностей поиска и разработки новых путей профилактики профессионального выгорания.