

УДК: 159.944.4
ББК: 88.3

Психологические науки

Синдром эмоционального выгорания у ординаторов первого года обучения.

© *М.М. Кашапов, Л.А. Савельева*

Кашапов М.М. - зав. каф. педагогики и педагогической психологии, ФГБОУ ВО "Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова" (ЯрГУ), д.психол.н., профессор

Савельева Л.А. - магистрант кафедры педагогики и педагогической психологии, ФГБОУ ВО "Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова" (ЯрГУ)
E-mail: lsavelyeva@rambler.ru

Адрес: г. Ярославль, пр-д Матросова, д. 9, Российская Федерация.

104

АННОТАЦИЯ

Профессиональная деятельность медицинских работников, участвующих в лечении и реабилитации больных, предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Синдром эмоционального выгорания является реакцией организма, возникающей вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. Главной причиной считается психологическое, душевное переутомление. В настоящее время существует много исследований, документально подтверждающих широко распространенную неудовлетворенность профессией и чувство сожаления в связи с выбором медицинской карьеры.

Целью нашего исследования была оценка синдрома эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко у ординаторов, обучающихся по специальности «Хирургия». В результате проведенного анкетирования обнаружено, что к доминирующим симптомам относятся неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, расширение сферы экономики эмоций и, в меньшей степени, редукция профессиональных обязанностей. При этом у подавляющего большинства испытуемых выявлена сформировавшаяся стадия резистенции и у меньшинства – сформировавшаяся стадия истощения, а у 30% испытуемых все фазы эмоционального выгорания находятся в стадии формирования, что свидетельствует о психологическом неблагополучии ординаторов 1-го года обучения, что требует принятия профилактических мер

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания; профессиональные факторы, влияющие на стресс; врачи-ординаторы 1-го года обучения.

№6 (9) 2017

www.j-chr.com



Работа с людьми в профессиях социномического типа (врачи, педагоги, социальные работники и др.), в силу предъявляемых к ней высоких требований, особой ответственности и эмоциональных нагрузок, потенциально содержит в себе опасность тяжелых психических заболеваний, связанных с рабочими ситуациями, и вероятность возникновения профессионального стресса [15]. Впервые на эту проблему обратили внимание американские специалисты – Х. Дж. Фрейденбергер [16], К. Кондо [17] и Е. Махер [18].

Термин «эмоциональное сгорание» был введен американским психиатром Х. Дж. Фрейденбергером в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами, в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи [16].

Описательный и эпизодический характер носили в основном первоначальные исследования. Но в 1981 г. К. Маслач детализировала этот феномен как особое состояние, включающее чувство эмоционального истощения, изнеможения; симптомы дегуманизации, деперсонализации; негативное самовосприятие, а в профессиональном плане – утрату профессионального мастерства. Первая статья К. Маслач «Интеграционная основа синдрома «эмоционального выгорания» на эту тему, опубликованная в журнале «Human Behavior» в 1976 г., вызвала огромный и неожиданный отклик, прежде всего среди непрофессионалов [19]. По прошествии десятилетия по проблемам синдрома «выгорания» было опубликовано более тысячи статей, созданы специальные методики диагностики синдрома «выгорания». Дальнейшие исследования в этой области позволили распространить выявленную феноменологию на более широкий круг профессионалов [14].

К настоящему времени выделяют

три фактора, играющие существенную роль в «эмоциональном сгорании»: личностный, ролевой и организационный [1]. Исследуя личностный фактор, специалисты пришли к выводу, что у женщин в большей степени развивается эмоциональное истощение, чем у мужчин. Исследования А. Пайнс показали, что, если работа оценивается как незначимая в собственных глазах, то синдром развивается быстрее [20]. Х.Дж. Фрейденбергер считает, что «сгорающие» люди – это люди сочувствующие, гуманные, идеалисты, неустойчивые, интровертированные [16]. К. Кондо определяет синдром «эмоционального сгорания» как дезадаптированность к рабочему месту из-за чрезмерной рабочей нагрузки и неадекватных межличностных отношений [17]. Этому определению соответствует и данное им толкование понятия «сгорание», которому подвержены прежде всего те, кто альтруистически и интенсивно работает с людьми. Такая эмоционально напряженная работа сопровождается чрезмерной тратой психической энергии, приводит к психосоматической усталости (изнурению) и эмоциональному истощению (исчерпыванию), в результате появляются беспокойство (тревога), раздражение, гнев, пониженная самооценка на фоне учащенного сердцебиения, одышка, желудочно-кишечные расстройства, головные боли, пониженное давление, нарушение сна; как правило, возникают и семейные проблемы [1].

В 1983 г. Е. Махер в своем обзоре [18] обобщает перечень симптомов «эмоционального сгорания»: усталость, утомление, истощение; психосоматические недомогания, бессонница, негативное отношение к клиентам; негативное отношение к самой работе; скудность репертуара рабочих действий; злоупотребления химическими агентами: табаком, кофе, алкоголем, наркотиками; отсутствие аппетита или, наоборот, переедание, нега-



тивная «Я-концепция»; агрессивные чувства (раздражительность, напряженность, тревожность, беспокойство, взволнованность до перевозбуждения, гнев); упадническое настроение и связанные с ним эмоции (цинизм, пессимизм, чувство безнадежности, апатия, депрессия, ощущение бессмысленности); переживание чувства вины [3, 9, 18] Некоторые исследователи, в том числе П. Торнтон, при изучении личностного фактора принимали во внимание следующие показатели: возраст, пол, семейное положение, стаж, образовательный уровень, стаж данной работы, социальное происхождение [21]. Однако оказалось, что они не связаны с уровнем «эмоционального сгорания» [13]. Другие исследователи, в частности А. Пайнс, уделяли особое внимание связи мотивации и «сгорания»; изучали, в частности, такие мотивы трудовой деятельности, как удовлетворенность зарплатой, чувство собственной значимости на рабочем месте, профессиональное продвижение, самостоятельность и уровень контроля со стороны руководства и др. [20]. Выявилась и большая подверженность «сгоранию», например, социальных работников, испытывающих недостаток самостоятельности («сверхконтролируемые»). Вместе с тем, неудовлетворенность профессиональным ростом и установкой на поддержку (благожелательность) оказались более связанными с развитием синдрома сгорания [9].

Отечественные авторы, например, Бойко В.В. рассматривают «выгорание» как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия, приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального поведения. «Выгорание отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы.

В то же время, могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности [3].

Прохождение ординатуры на последипломном этапе является важным этапом становления молодого врача, только начинающего свою профессиональную карьеру. И от того, как молодой врач сможет справиться со всеми стрессогенными факторами этого периода, зависит его дальнейшая профессиональная судьба. Публикаций, посвящённых особенностям синдрома эмоционального выгорания у молодых врачей, только начинающих свою профессиональную деятельность, в доступной научной литературе мы не обнаружили, поэтому считаем данную тему весьма актуальной. Кроме того, необходимость исследования данной тематики обусловлена поиском средств ресурсной мобилизации имеющихся возможностей в качестве превентивных мер синдрома эмоционального выгорания. Так, ресурсное мышление субъекта проявляется в способности получения результативных и одновременно экономичных решений в ходе реализации имеющиеся резервов [5]. Немаловажную роль играет обучение ординаторов профилактике дисфункциональных ситуаций, возникающих во врачебной деятельности [6]. Обучение распознаванию основных признаков конфликтной ситуации и причин её возникновения [7] позволит уменьшить астеническую эмоциональную насыщенность и количество факторов, порождающих дистресс. В связи с этим представляется перспективным в качестве усиления противостояния эмоциональному выгоранию совершенствование творческого мышления врача [8].

Цель работы: исследовать синдром эмоционального выгорания у ординаторов, обучающихся по специальности «Хирургия».



Задачи исследования:

1. Оценить выраженность каждого из симптомов, входящих в синдром эмоционального выгорания по средним значениям показателя в исследуемой выборке, выделив доминирующие и сложившиеся симптомы;

2. Установить частоту встречаемости доминирующих, сложившихся, складывающихся и не сложившихся симптомов «выгорания» у ординаторов 1-года обучения;

3. Проанализировать по количественным показателям выраженность сформированности каждой из фаз синдрома эмоционального выгорания и определить частоту встречаемости степеней выраженности фаз у врачей-ординаторов;

4. Выявить сложившиеся и доминирующие симптомы, сопровождающие фазу «истощение».

Материалы и методы исследования.

В исследовании приняли добровольное участие 20 ординаторов хирургического профиля, обучающихся на базе ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница». Анкетирование проводилось по методике В.В. Бойко. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft, Inc). Осуществляли проверку нормальности распределения количественных признаков. Критическое значение уровня статистической значимости принимали равным 5%.

Описание методики: Опросник личностный, предназначенный для диагностики такого психологического феномена как «синдром эмоционального выгорания», возникающего у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс-факто-

ров. Разработан В. В. Бойко [3].

По мнению автора, эмоциональное выгорание – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. «Выгорание» отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время, могут возникать его дисфункциональные следствия, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами.

Стимульный материал теста состоит из 84 утверждений, к которым испытуемый должен выразить свое отношение в виде однозначных ответов «да» или «нет». Методика позволяет выделить следующие 3 фазы развития стресса: «напряжение», «резистенция», «истощение».

Результаты исследования и их обсуждение.

Всего проанализировано 20 анкет. В таблице 1 представлены результаты обработки полученных данных по каждому симптому и каждой фазе синдрома эмоционального выгорания с определением средних значений и стандартных отклонений от среднего. При анализе средних значений (\pm стандартное отклонение от среднего) 12 симптомов «выгорания» по каждому симптому не выявлено доминирующего балльного показателя, а к сложившимся симптомам можно отнести неадекватное эмоциональное избирательное реагирование ($18,15 \pm 8,26$ баллов) и расширение сферы экономии эмоций ($16,8 \pm 11,3$). К складывающимся симптомам относятся большинство симптомов «выгорания»: переживание психотравмирующих ситуаций ($10,8 \pm 6,66$), тревога и депрессия ($10,3 \pm 8,19$), эмоционально-нравственная дезориентация ($14,25 \pm 6,64$), редукция про-



фессиональных обязанностей (14,85±6,64), эмоциональный дефицит (9,55±7,19) и эмоциональная отстраненность (10,7±7,12).

При анализе частоты встречаемости степени выраженности симптома в изучаемой выборке обнаружено, что такая характеристика как не сложившийся симптом (НС), преобладал при оценке следующих симптомов: переживания психотравмирующих обстоятельств (ППО) в 50% случаев, неудовлетворённости собой (НС) и «загнанности в клетку» (ЗвК) по 95% случаев соответственно, тревоги и депрессии (Тид) в 95% случаев, эмоционального дефицита (ЭД) и эмоциональной

отстраненности (ЭО) по 50% случаев соответственно, личностной отстраненности (деперсонализации) в 65% случаев и психосоматических и психовегетативных нарушений в 75% случаев. Такая характеристика как доминирующий симптом (ДС) преобладала при оценке следующих симптомов: неадекватного эмоционального избирательного реагирования (НЭИР) в 55% случаев, расширения сферы экономии эмоций (РСЭЭ) в 50% случаев, и незначительно превалировал при оценке симптома редукции профессиональных обязанностей (РПО) в 30% случаев.

Таблица 1.

Результаты подсчета баллов по каждому симптому фаз «Напряжение», «Резистенция» и «Истощение»

Фазы №	«Напряжение»				«Резистенция»				«Истощение»				Итого Сумма баллов
	ППО	НС	ЗвК	ТиП	НЭИР	ЭРД	РСЭЭ	РПО	ЭД	ЭО	ЛО	Пи ПВН	
1	5	7	5	0	23	30	10	23	25	28	10	0	166
2	7	8	3	10	23	22	5	17	5	13	0	8	121
3	7	3	0	8	23	12	10	15	2	6	10	2	98
4	20	3	0	28	28	5	3	22	12	11	13	8	153
5	2	3	1	3	0	7	2	7	5	7	3	0	40
6	12	5	1	3	15	10	20	7	10	3	0	5	91
7	9	5	1	10	25	13	28	25	20	28	23	15	202
8	12	3	3	18	28	10	28	5	7	8	3	10	135
9	22	3	3	5	18	15	3	20	20	8	5	3	125
10	7	0	1	5	12	7	35	17	10	3	5	0	102
11	5	0	1	0	12	7	13	22	12	5	5	0	82
12	22	0	8	13	22	24	23	13	15	16	10	5	171
13	14	8	1	23	22	22	8	8	19	5	8	13	151
14	5	0	0	15	15	20	25	10	0	10	0	2	102
15	18	5	9	3	28	15	37	19	0	15	5	4	158
16	12	5	6	21	7	17	27	15	2	8	13	8	141
17	20	15	5	15	23	9	8	22	5	13	15	16	166
18	10	11	18	18	15	15	23	10	5	11	7	18	161



Таблица 1. (продолжение)

**Результаты подсчета баллов
по каждому симптому фаз «Напряжение», «Резистенция» и «Истощение»**

Фазы	«Напряжение»				«Резистенция»				«Истощение»				Итого
	№	ППО	НС	ЗвК	ТиП	НЭИР	ЭРД	РСЭЭ	РПО	ЭД	ЭО	ЛО	
19	0	3	1	3	22	15	23	17	10	13	5	8	120
20	7	0	1	5	2	10	5	3	7	3	0	3	46
С р . зн.	10,8	4,4	3,4	10,3	18,2	14,3	16,8	14,9	9,55	10,7	7	6,4	126,6
С т . отк	6,66	6,7	4,35	8,19	8,26	6,64	11,3	6,64	7,2	7,1	5,9	5,6	42,2

Складывающийся симптом преобладал только при оценке симптома эмоционально-нравственной дезориентации (ЭНД) в 45% случаев, а сложившийся симптом (СС) не превалировал ни при одном из 12-ти симптомов синдрома «выгорания».

Дальнейший шаг в интерпретации результатов опроса – осмысление показателей фаз развития стресса – «напряжение», «резистенция» и «истощение». При оценке фаз синдрома эмоционального выгорания обнаружено преобладание характеристики «фаза сформировалась» только для фазы «резистенция» в 60% случаев. Характеристика «фаза не сформировалась» преобладала и при оценке фазы «напряжения» в 70% случаев и при оценке фазы «истощения» в 60% случаев. А такая характеристика как «в стадии формирования» в одинаковом проценте случаев (по 30%) встречалась для всех трех изучаемых в данной методике фаз. Если принять во внимание, что такие характеристики как сложившийся и доминирующий симптомы характеризуют факт наличия уже сформированного симптома, то можно проанализировать их суммарные процентные показатели. При этом нами выявлено, что неадекватное эмоциональное избирательное реагирование (НЭИР) наблюдается в 60% случаев, расширение

сферы экономии эмоций (РСЭЭ) и редукция профессиональных обязанностей (РПО) – по 50% случаев и эмоционально-нравственная дезориентация (ЭНД) – в 30% случаев, что свидетельствует о выраженном вкладе эмоциональных составляющих наряду с профессиональных проблемами.

Таким образом, у 30% испытуемых все фазы эмоционального выгорания находятся в стадии формирования, у 60% испытуемых наблюдается сформировавшаяся стадия резистенции, а у 10% опрошенных лиц – сформировавшаяся стадия истощения. При этом стадия напряжения еще не сформировалась у 70%, стадия истощения – у 60%, стадия резистенции – у 10% испытуемых соответственно, что свидетельствует о психологическом неблагополучии ординаторов-хирургов 1 года обучения, проходящих подготовку в многопрофильном стационаре.

При оценке фазы «истощение» в 60% случаев отмечается характеристика «фаза не сформировалась», в 30% случаев – фаза находится «в стадии формирования» и в 10% случаев – фаза «сформировалась». При анализе средних значений преобладали такие симптомы как эмоциональный дефицит (ЭД) ($9,55 \pm 7,2$) и эмоциональная отстраненность (ЭО) ($10,7 \pm 7,1$). А при оценке распространенности степе-



Заключение.

Понятие «синдром эмоционального выгорания» тесно связано с другими понятиями, отражающими повышенную эмоциональную напряженность и переживания работника, такими, например, как «профессиональный стресс» [10], «кризис профессионального развития» [4], «усталость от работы» [2], «профессиональные страхи» [11]. Рассуждая о причинах эмоционального выгорания, часто говорят и о «стрессогенных факторах», таким образом, включая СЭВ в обширную систему понятий, связанных с глобальными особенностями труда, негативно влияющими на личность работника [12].

Итак, на основании проведенного комплексного анализа анкетирования 20 ординаторов-хирургов 1-го года обучения нами обнаружено, что доминирующими симптомами в данной выборке являются неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, расширение сферы экономии эмоций и в меньшей степени редукция профессиональных обязанностей, которая практически в равной степени выявляется и в стадии сложившегося симптома. Фаза истощения, характеризующая результат развития стресса, представлена у испытуемых стадией складывающегося симптома по эмоциональному дефициту и эмоциональной отстраненности, что в комбинации с доминирующими симптомами свидетельствует о равном вкладе факторов профессиональной деятельности и личностных факторов в синдром эмоционального выгорания. При этом у подавляющего большинства (60%) испытуемых наблюдается сформировавшаяся стадия резистенции и лишь у 10% опрошенных лиц – сформировавшаяся стадия истощения, а у 30% испытуемых все фазы эмоционального выгорания находятся в стадии формирования, что свидетельствует о психологическом неблагополучии ординаторов-хирургов

ни выраженности симптомов, входящих в фазу «истощения», выявлено, что частота встречаемости доминирующих симптомов была следующей: эмоциональный дефицит (ЭД) и личностная отстраненность (ЛО) – оба симптома по 5% случаев и эмоциональная отстраненность (ЭО) – в 10% случаев. Сложившиеся симптомы наблюдались: эмоциональный дефицит (ЭД) – в 15 % случаев, психосоматические и психовегетативные нарушения (ПиПВН) – в 10% случаев и эмоциональная отстраненность (ЭО) – в 5% случаев. Складывающийся симптом отмечен следующим образом: эмоциональная отстраненность (ЭО) в 35% случаев, по 30% случаев – эмоциональный дефицит (ЭД) и личностная отстраненность (ЛО) и в 15% случаев – психосоматические и психовегетативные нарушения (ПиПВН). При оценке несложившегося симптома выявлено преобладание психосоматических и психовегетативных нарушений (ПиПВН) в 55% случаев, эмоциональной отстраненности (ЭО) – в 50% случаев, личностной отстраненности (ЛО) – в 45% случаев и эмоционального дефицита (ЭД) – в 40% случаев. При суммировании процентных показателей доминирующих и сложившихся симптомов обнаружено 4-х кратное преобладание распространенности эмоционального дефицита (ЭД – 20%) над личностной отстраненностью (ЛО – 5%) и 2-х кратное преобладание – над психосоматическими и психовегетативными нарушениями (ПиПВН – 10%), а также 3-хкратное преобладание эмоциональной отстраненности (ЭО – 15%) над личностной отстраненностью (ЛО – 5%) и 1,5-х кратное преобладание – над психосоматическими и психовегетативными нарушениями (ПиПВН – 10%), что свидетельствует о выраженном вкладе эмоционального истощения в развитие синдрома СЭВ.



I года обучения, проходящих подготовку в многопрофильном стационаре.

Причинами психологического неблагополучия у молодых врачей, на наш взгляд, могут быть как физические перегрузки, связанные с переоценкой собственных сил и возможностей, а именно, добровольное участие в дежурствах опытных врачей, участие в предоперационной подготовке, ассистирование при проведении хирургических вмешательств, участие в оформлении медицинской документации, интенсивная теоретическая подготовка параллельно с практической деятельностью, так и эмоциональные перегрузки, связанные с низкой самооценкой, отсутствием отработанных до автоматизма практических навыков, профессионального опыта, высокой степенью ответственности и, как следствие, отсутствием сформированных профессиональных компетенций.

Выводы.

1. При анализе средних значений 12 симптомов «выгорания» по каждому симптому не выявлено доминирующего балльного показателя, а к сложившимся симптомам относятся неадекватное эмоциональное избирательное реагирование ($18,15 \pm 8,26$ баллов) и расширение сферы экономии эмоций ($16,8 \pm 11,3$). К складывающимся симптомам относится большинство симптомов «выгорания»: переживание психотравмирующих ситуаций ($10,8 \pm 6,66$), тревога и депрессия ($10,3 \pm 8,19$), эмоционально-нравственная дезориентация ($14,25 \pm 6,64$), редукция профессиональных обязанностей ($14,85 \pm 6,64$), эмоциональный дефицит ($9,55 \pm 7,19$) и эмоциональная отстраненность ($10,7 \pm 7,12$).

2. Доминирующий симптом преобладал при оценке следующих симптомов: неадекватного эмоционального избирательного реагирования (НЭИР) в 55% случаев, расширения сферы эконо-

мии эмоций (РСЭЭ) в 50% случаев, и незначительно превалировал при оценке симптома редукции профессиональных обязанностей (РПО) в 30% случаев. Сложившийся симптом не превалировал ни при одном из 12-ти симптомов синдрома «выгорания». Складывающийся симптом преобладал только при оценке симптома эмоционально-нравственной дезориентации (ЭНД) в 45% случаев. При суммировании процентных показателей доминирующих и сложившихся симптомов выявлено, что неадекватное эмоциональное избирательное реагирование (НЭИР) наблюдается в 60% случаев, расширение сферы экономии эмоций (РСЭЭ) и редукция профессиональных обязанностей (РПО) – по 50% случаев и эмоционально-нравственная дезориентация (ЭНД) – в 30% случаев, что свидетельствует о выраженном вкладе эмоциональных составляющих наряду с профессиональными проблемами в синдром эмоционального выгорания.

3. Обнаружено преобладание характеристики «фаза сформировалась» только для фазы «резистенция» в 60% случаев. Характеристика «фаза не сформировалась» преобладала и при оценке фазы «напряжения» в 70% случаев и при оценке фазы «истощения» в 60% случаев. А такая характеристика как «в стадии формирования» в одинаковом проценте случаев (по 30%) встречалась для всех трех фаз, изучаемых в данной методике.

4. Выявлено, что фаза «истощение» «сформировалась» в 10% случаев, находится «в стадии формирования» в 30% случаев. При анализе средних значений преобладали такие симптомы как эмоциональный дефицит ($9,55 \pm 7,2$) и эмоциональная отстраненность ($10,7 \pm 7,1$). При суммировании процентных показателей доминирующих и сложившихся симптомов обнаружено 4-х кратное преобладание распространенности эмоционального дефицита (ЭД – 20%) над личностной отстраненностью (ЛО – 5%) и 2-х кратное



преобладание – над психосоматическими и психовегетативными нарушениями (ПиПВН – 10%), а также 3-кратное преобладание эмоциональной отстраненности (ЭО – 15%) над личностной отстраненностью (ЛО – 5%) и 1,5-х кратное преобла-

дание – над психосоматическими и психовегетативными нарушениями (ПиПВН – 10%), что свидетельствует о выраженном вкладе эмоционального истощения в развитие синдрома СЭВ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барабанова М.В. Изучение психологического содержания синдрома «эмоционального сгорания» / М.В. Барабанова // Вестник МГУ.– сер.14, Психология.– 1995.– №1.– стр. 54–58.

2. Бодров В.А. Современные представления о чувстве усталости в профессиональной деятельности / В.А. Бодров // Психол журнал. 2012. Т. 33. С. 23–34.

3. Бойко В.В. Энергия эмоций / В.В. Бойко, – 2-е изд., доп. и перераб. СПб.: Питер, 2004.

4. Зеер Э.Ф. Кризисы профессионального становления личности / Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк // Психол. журнал. – 1997. – Т. 18. №6. – С. 35–44.

5. Кашапов М.М. Ресурсность мышления как средство реализации творческого потенциала личности / М.М. Кашапов, Г.Л. Шаматонова, А.С. Кашапов, И.В. Отставнова // Интеграция образования. – 2017. – Т. 21, № 4. – С. 683–694.

6. Кашапов М.М. Метакогнитивное обоснование ситуативности/надситуативности мышления в качестве критерия оценки решения проблемных ситуаций в коммуникациях / М.М. Кашапов, И.В. Себрафимович, Т.В. Огородова // Ученые записки Казанского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2015. – Т. 157, кн. 4. – С. 189–202.

7. Кашапов М.М. Специфика метакогнитивного подхода к пониманию конфликтной компетентности / М.М. Кашапов // Метакогнитивные основы конфликтной компетентности / под науч. ред. проф. М.М. Кашапова; ЯрГУ. – Ярославль, 2012. С. 13 – 104.

8. Кашапов М.М. Акмеологические и психологические механизмы творческого мышления профессионала в контексте метакогнитивного подхода / М.М. Кашапов // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Педагогика и психология. 2009. № 5. С. 4–12.

9. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы / В.Е. Орел // Школьный психолог. – 2001. – Т.22. №1. – С.90–101.

10. Пряжников Н.С. Мотивация трудовой деятельности / Н.С. Пряжников, – М.: Академия, 2008.

11. Пряжников Н.С. Страх, осторожность и ответственность в деятельности психолога / Н.С. Пряжников // Журн. практич. психолога. – 2009. – №6. – С. 143–266.

12. Пряжников Н.С. Эмоциональное выгорание и личностные деформации в психолого-педагогической деятельности / Н.С. Пряжников, Е.Г. Ожогова // Вест. Моск. ун-та. – Сер. 14. Психология. – 2014. – №4. – С. 33–43.

13. Психологические основы профилактики перенапряжения/ Моцкин Ю.В., Киколов А.И., Тихоревский В.И. – М,2007.– 49с.

14. Роли и функции социальных работников. Профессиональная деятельность социального работника: содержание и функции/ Лаврененко И.М., Мещанкина И.С.– М, 2004, –58с.

15. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Медицинские новости. – 2002.



- №7. С. 3 -9.
16. Freudenberger H.J. Staff burnout // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30. N 1. P. 159-166.
17. Kondo K. Burnout syndrome // Asian Medical J. 1991. N 34 (II).
18. Maher E. The burnout syndrome // Journal of consulting and clinical psychology. - 1983. - № 7. - P. 15-20.
19. Maslach C., Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives // Applied and Preventive Psychology. 1998. Vol.7. P. 63-74.
20. Pines A.M. Burnout: An existential perspective. // Professional burnout: recent developments in the theory and research. // Ed. W.B. Shaufeli, Cr. Maslach & T. Marek, Washington DC: Taylor & Francis, 1991, P. 33 - 51.
21. Thornton P. I. The relation of coping, appraisal and burnout in mental health workers // J. Psychol.- 1992. - № 126 (3).



RESEARCH OF EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN MEDICAL RESIDENTS OF THE FIRST YEAR OF POSTGRADUATE STUDY

© Mergalas M. Kashapov, Lyudmila A. Savelyeva

Kashapov Mergalas M. - Doctor of Psychology, Professor, Head of Pedagogics and Pedagogical Psychology Department, Yaroslavl Demidov State University (YarSU).

Savelyeva Lyudmila A. - graduate student of the Department of Pedagogy and Pedagogical Psychology, Yaroslavl Demidov State University (YarSU).
E-mail: lsavelyeva@rambler.ru

Address: 9, Matrosov St., Yaroslavl, Russian Federation

ABSTRACT

The activity of health professionals participating in treatment and rehabilitation of patients assumes the emotional saturation and high percent of the factors causing a stress. The emotional burnout syndrome is the reaction of the organism to long influence of average intensity professional stresses. Psychological and mental overwork is considered to be the main reason. There are many studies documentary supporting a widely spread dissatisfaction with the profession and the feeling of a regret connecting to the choice of medical career.

The purpose of our study was to evaluate the emotional burnout syndrome using the V.V. Boyko's technique in residents of the surgery specialty. As a result of the study we revealed the dominating symptoms inadequate emotional selective reaction, expansion of the sphere of economy of emotions and the reduction of professional duties. At the same time the stage of a resistance was discovered in the majority of examinees. The exhaustion stage was observed in the minority of cases. All phases of emotional burnout syndrome in a formation stage were established in 30% of examinees. The results testify to psychological trouble in the medical residents of the first year of postgraduate study and demand the acceptance of preventive measures.

Key words: emotional burnout syndrome; professional factors influencing a stress; medical residents of the first year of postgraduate study.

114



REFERENCE

1. Barabanova M.V. Izucheniye psikhologicheskogo sodержaniya sindroma «emotsional'nogo sgoraniya» / M.V. Barabanova // Vestnik MGU.- ser.14, Psikhologiya.- 1995.- №1.- str. 54-58.
2. Bodrov V.A. Sovremennyye predstavleniya o chuvstve ustalosti v professional'noy deyatel'nosti / V.A. Bodrov // Psikhologicheskii zhurnal. 2012. T. 33. S. 23-34.
3. Boyko V.V. Energiya emotsiy / V.V. Boyko, - 2-ye izd., dop. i pererab. SPb.: Piter, 2004.
4. Zeyer E.F. Krizisy professional'nogo stanovleniya lichnosti / E.F. Zeyer, E.E. Symanyuk // Psikhologicheskii zhurnal. - 1997. - T. 18. №6. - S. 35-44.
5. Khashapov M.M. Resursnost' myshleniya kak sredstvo realizatsii tvorcheskogo potentsiala lichnosti / M.M. Khashapov, G.L. Shamatonova, A.S. Khashapov, I.V. Otstavnova // Integratsiya obrazovaniya. - 2017. - T. 21, № 4. - S. 683-694.
6. Khashapov M.M. Metakognitivnoye obosnovaniye situativnosti/nadsituativnosti myshleniya v kachestve kriteriya otsenki resheniya problemnykh situatsiy v kommunikatsiyakh / M.M. Khashapov, I.V. Serafimovich, T.V. Ogorodova // Uchenyye zapiski Kazanskogo universiteta. Seriya: Gumanitarnyye nauki. - 2015. - T. 157, kn. 4. - S. 189-202.
7. Khashapov M.M. Spetsifika metakognitivnogo podkhoda k ponimaniyu konfliktnoy kompetentnosti / M.M. Khashapov // Metakognitivnyye osnovy konfliktnoy kompetentnosti / pod nauch. red. prof. M.M. Khashapova; YarGU. - Yaroslavl', 2012. S. 13 - 104.
8. Khashapov M.M. Akmeologicheskiye i psikhologicheskiye mekhanizmy tvorcheskogo myshleniya professionala v kontekste metakognitivnogo podkhoda / M.M. Khashapov // Vestnik Tverskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika i psikhologiya. 2009. № 5. S. 4-12.
9. Orel V.Ye. Fenomen «vygoraniya» v zarubezhnoy psikhologii: empiricheskiye issledovaniya i perspektivy / V.Ye. Orel // Shkol'nyy psikholog. - 2001. - T.22. №1. - S.90-101.
10. Pryazhnikov N.S. Motivatsiya trudovoy deyatel'nosti / N.S. Pryazhnikov, - M.: Akademiya, 2008.
11. Pryazhnikov N.S. Strakh, ostorozhnost' i otvetstvennost' v deyatel'nosti psikhologa / N.S. Pryazhnikov // Zhurn. praktich. psikhologa. - 2009. - №6. - S. 143-266.
12. Pryazhnikov N.S. Emotsional'noye vygoraniye i lichnostnyye deformatsii v psikhologo-pedagogicheskoy deyatel'nosti / N.S. Pryazhnikov, Ye.G. Ozhogova // Vest. Mosk. un-ta. - Ser. 14. Psikhologiya. - 2014. - №4. - S. 33-43.
13. Psikhologicheskiye osnovy profilaktiki perenapryazheniya / Motskin YU.V., Kikolov A.I., Tikhorevskiy V.I. - M, 2007. - 49s.
14. Roli i funktsii sotsial'nykh rabotnikov. Professional'naya deyatel'nost' sotsial'nogo rabotnika: sodержaniye i funktsii / Lavrenenko I.M., Meshchankina I.S. - M, 2004, - 58s.
15. Skugarevskaya M.M. Sindrom emotsional'nogo vygoraniya / M.M. Skugarevskaya // Meditsinskiye novosti. - 2002 - №7. C. 3 - 9.
16. Freudenberger H.J. Staff burnout // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30. N 1. P. 159-166.
17. Kondo K. Burnout syndrome // Asian Medical J. 1991. N 34 (II).
18. Maher E. The burnout syndrome // Journal of consulting and clinical psychology. - 1983. - № 7. - P. 15-20.
19. Maslach C., Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives // Applied and Preventive Psychology. 1998. Vol. 7. P. 63-74.
20. Pines A.M. Burnout: An existential perspective. // Professional burnout: recent developments in the theory and research. // Ed. W.B. Shaufeli, Cr. Maslach & T. Marek, Washington DC: Taylor & Francis, 1991, P. 33 - 51.
21. Thornton P. I. The relation of coping, appraisal and burnout in mental health workers // J. Psychol. - 1992. - № 126 (3)..

