

ИНТЕГРАТИВНО-ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ СОСТОЯНИЯ ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ

Использование интегративно-дифференциального подхода к исследованию состояния выгорания обеспечивает возможность изучения трансформации данного состояния в свойства, а также её причины и специфики.

Ключевые слова: состояние выгорания; внутрипрофессиональная дифференциация; предметные и субъективные условия деятельности; этапы длительности профессиональной деятельности.

Состояние выгорания наиболее типично для представителей профессий «помогающего» типа – учителей, психологов, социальных работников, врачей и т.д. [1–7], особое место среди которых отводится врачам. Специфика содержания их профессиональной деятельности, а именно: большое количество контактов с большими людьми, высокий уровень ответственности за жизнь и здоровье других людей, необходимость рисковать их здоровьем и жизнью и др., – все это представляет собой условия для высокого риска возникновения состояния выгорания [1, 3–6].

В настоящее время проблема изучения структуры состояния психического выгорания характеризуется методологической неопределенностью. Существует достаточно большое количество моделей, объясняющих возникновение состояния выгорания, которые можно систематизировать в два основных подхода: результативный и процессуальный. Представители результативного подхода рассматривают выгорание как некое состояние, включающее в себя ряд конкретных элементов (составляющих). Согласно К. Маслак [7], выгорание есть результат эмоциональной перегрузки, вызванной взаимоотношениями между профессионалом и его субъектом взаимодействия, и включает в себя три составляющие: «эмоциональную истощенность», «деперсонализацию» и «редукцию личных достижений». Представители процессуального подхода состояние выгорания рассматривают как процесс, протекающий в ходе профессионального развития человека и имеющий стадийный характер. Согласно В.В. Бойко [8], «эмоциональное выгорание» – это динамический процесс, возникающий поэтапно в полном соответствии с механизмом развития стресса и включающий фазы «напряжение», «резистенции» и «истощения».

Методологическим основанием исследования состояния выгорания выступила идея интегративно-дифференциального подхода к исследованию его возникновения и генеза. Исходя из того, что результативный подход не включает в себя аспект генеза состояния выгорания, а процессуальный не реализует идею структурности, мы пришли к выводу о необходимости интеграции данных подходов для обоснования структурно-процессуальной природы изучаемого феномена и обеспечения возможности исследования не только его феноменологических конструктов, но и трансформации в другие психические явления – свойства. Мы предполагаем, что в состоянии выгорания с каждым переходом на следующую фазу будет проявляться усиление связи между структурными элементами («эмоциональным истощением» и «деперсонализацией», «деперсонализацией» и «редукцией личных достижений», «эмоциональным истощением» и «редукцией

личных достижений») и наблюдаться нарастание уровня их выраженности, что приводит к трансформации состояния выгорания в состояние свойств. Дифференциальный подход позволяет выявить специфическое проецирование информационной основы деятельности на генез состояния выгорания. Согласно В.Д. Шадрикову [9], под информационной основой деятельности понимают совокупность информации, характеризующей её предметные и субъективные условия, т.е. профиль деятельности.

Психологический анализ литературных источников позволяет выделить предметные и субъективные условия деятельности врачей с учетом квалификации. Предметные условия деятельности врачей-хирургов, в отличие от врачей-терапевтов, сопряжены с дифференцированностью групп пациентов, использованием фармацевтических препаратов и высокотехнологичного оборудования в момент выполнения лечебных мероприятий, интенсивными физическими нагрузками, сочетанием ночных дежурств с операционной деятельностью и работой в дневное время, субъективные – с высокой эмоциональной напряженностью и ответственностью, связанными с работой в условиях повышенного риска для жизни и здоровья других людей. К предметным условиям деятельности врачей-терапевтов относят недифференцированность групп пациентов. Выступая субъективным условием деятельности, рефлексирование условий и содержания предмета своей деятельности у врачей-терапевтов является более постоянным и интенсивным, чем у врачей-хирургов.

В исследованиях состояния психического выгорания, посвященных соотносимости выраженности его фаз с длительностью профессиональной деятельности, представлены неоднозначные результаты: в одних указана соотносимость нарастания выраженности состояния выгорания и длительности профессиональной деятельности [3, 5], в других – её отсутствие [10, 11]. Именно поэтому мы включили в исследовательский контекст изучение влияния длительности профессиональной деятельности на генез состояния выгорания.

Целью исследования явилось изучение с позиций интегративно-дифференциального подхода трансформации состояния выгорания в состояние свойств, а также её причины и специфики. Под трансформацией состояния выгорания в состояние свойств мы понимаем изменение характера взаимосвязей его структурных элементов на различных фазах его возникновения, наличие наиболее выраженных элементов и наиболее интегрированных взаимосвязей на фазе «истощение».

Для реализации цели экспериментально-психологического исследования на базе городской клинической больницы № 2: отделения терапии и хирургии,

МУЗ станция скорой медицинской помощи (бригады интенсивной терапии – реанимация) г. Курска был обследован 61 врач в возрасте от 22 до 59 лет. Вся выборка испытуемых была прогруппирована по квалификационному критерию и включала 12 врачей-хирургов, средний возраст которых составил $35,25 \pm 9,91$ лет, средний стаж профессиональной деятельности $9,42 \pm 6,36$ лет. В исследовании также приняли участие 49 терапевтов, средний возраст $33,87 \pm 11,26$ лет и средний стаж профессиональной деятельности $13,28 \pm 10,29$ лет.

Исследования проводились с использованием следующих психодиагностических методик: опросника психического выгорания для работников социальных профессий В.Е. Орла [5], методики диагностики уровня «Эмоционального выгорания» В.В. Бойко [8]; статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA 6,0».

Исследование структурных элементов состояния выгорания врачей осуществлялось с использованием методики В.Е. Орла [5], согласно которой в содержании изучаемого состояния выделяют три элемента: «психоэмоциональное истощение», «деперсонализация», «самооценка профессиональной эффективности». Анализ средних тенденций структурных элементов состояния выгорания указал на средний уровень их выраженности: средние значения показателей структурных элементов составили: «психоэмоциональное истощение» – $\bar{X} = 23,03 \pm 13,96$, «деперсонализация» – $\bar{X} = 24,85 \pm 7,73$, «самооценка профессиональной эффективности» – $\bar{X} = 20,27 \pm 7,87$.

Изучение динамики структурных элементов состояния выгорания у врачей на различных фазах его возникновения с помощью попарного сравнительного

анализа средних значений позволило установить следующие тенденции (табл. 1):

- средние значения показателей всех структурных элементов состояния выгорания на всех фазах соответствуют среднему уровню выраженности;
- нарастание уровня выраженности структурных элементов «психоэмоциональное истощение» и «деперсонализация» и уменьшение уровня выраженности структурного элемента «самооценка профессиональной эффективности» на фазах «резистенция» и «истощение» состояния выгорания;
- преобладание более высоких показателей на фазах «резистенция» и «истощение» по элементу «психоэмоциональное истощение», а также на фазе «напряжение» по структурному элементу «самооценка профессиональной эффективности»;
- статистически значимые различия на всех фазах и по всем структурным элементам состояния выгорания. Полученные результаты свидетельствуют о том, что с каждым переходом на следующую фазу состояния выгорания значимо усиливается по сравнению с предыдущей фазой уровень истощения эмоциональных, физических и энергетических ресурсов врачей хирургического профиля, характеризующийся снижением эмоционального фона, равнодушным или эмоциональным перенасыщением. Также значимо увеличивается уровень дезадаптации, проявляющейся в уменьшении количества контактов, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к коллегам и пациентам. Вместе с тем самооценка профессиональной эффективности врачей на каждой последующей фазе значимо уменьшается, т.е. усиливается ощущение неуспеха в профессиональной деятельности, своей профессиональной некомпетентности в работе с людьми.

Таблица 1

Значения средних тенденций и результаты значимости различий показателей структурных элементов состояния выгорания врачей на различных фазах его возникновения (U-критерий Манна–Уитни, $\alpha = 0,05$; $U^*_{эмп} < U_{кр}$)

Структурные элементы	Фазы						U-критерий Манна–Уитни			
	Напряжение		Резистенция		Истощение		1–2		2–3	
	$X_{cp} \pm \delta$	Уровень выраженности	Кол., $X_{cp} \pm \delta$	Уровень выраженности	Кол., $X_{cp} \pm \delta$	Уровень выраженности	$U_{эмп}$	ρ	$U_{эмп}$	ρ
Психоэмоциональное истощение	$21,11 \pm 9,72$	Средний уровень выраженности	$24,65 \pm 8,98$	Средний уровень выраженности	$24,84 \pm 22,25$	Средний уровень выраженности	445,0	0,049	307,0	0,005
Деперсонализация	$19,97 \pm 5,93$	Средний уровень выраженности	$26,03 \pm 7,18$	Средний уровень выраженности	$30,04 \pm 6,82$	Средний уровень выраженности	336,5	0,001	279,0	0,017
Самооценка профессиональной эффективности	$23,60 \pm 7,19$	Средний уровень выраженности	$20,20 \pm 8,93$	Средний уровень выраженности	$15,72 \pm 4,42$	Средний уровень выраженности	394,5	0,010	618,5	0,031

* Значимость различий.

Таким образом, изучение динамики структурных элементов состояния выгорания на различных фазах его возникновения у врачей показало, что на фазе «истощение» уровень выраженности структурного элемента «психоэмоциональное истощение» значимо увеличивается.

Выявление изменения взаимосвязей структурных элементов состояния выгорания у врачей на различных фазах осуществлялось с использованием корреляционного анализа Спирмена, по результатам которого были выявлены следующие тенденции:

- взаимосвязи показателей структурных элементов состояния выгорания отличаются на всех его фазах по уровню значимости. Так, на фазе «напряжение» выявлена значимая корреляционная связь между структурными элементами «психоэмоциональное истощение» и «деперсонализация» ($r = 0,69^*$); на фазе «резистенция» установлены значимые и высоко значимые корреляционные взаимосвязи между структурными элементами «психоэмоциональное истощение» и «деперсонализация» ($r = 0,72^{**}$), «деперсонализация» и «самооценка профес-

сиональной эффективности» ($r=0,61^*$). На фазе «истощение» значимые и высоко значимые корреляционные взаимосвязи обнаружены между всеми структурными элементами состояния «выгорание». Так, на данной фазе коэффициент корреляции между элементами «психоэмоциональное истощение» и «деперсонализация» имеет значение, равное $0,73^{**}$. Между элементами «психоэмоциональное истощение» и «самооценка профессиональной эффективности» коэффициент корреляции составляет $0,85^{**}$. Между элементами «самооценка профессиональной эффективности» и «деперсонализация» наблюдается значение коэффициента корреляции, равное $0,63^*$. Таким образом, с каждым переходом на следующую фазу происходит усиление взаимосвязи между структурными элементами «психоэмоциональное истощение» и «деперсонализация», «деперсонализация» и «самооценка профессиональной эффективности»;

– самые высокие показатели связей на всех трех фазах фиксируются между структурными элементами «психоэмоциональное истощение» и «деперсонализация»;

– степень интегрированности взаимосвязей показателей структурных элементов состояния выгорания является самой высокой на фазе «истощение», которые подтверждают гипотезу о трансформации состояния выгорания у врачей на фазе «истощение» в состояние свойств. В связи с этим исследовательский интерес представляет изучение причин и специфики трансформации состояния выгорания, а следовательно, и его генеза, у врачей в контексте профиля деятельности.

Изучение генеза состояния выгорания врачей в контексте профиля деятельности осуществлялось с использованием методики В.В. Бойко [8] согласно факторному плану и продемонстрировало следующие тенденции (табл. 2, 3):

– преобладание значимости различий между показателями состояния выгорания в уровнях их выраженности по фазам «напряжение» и «резистенция», «резистенция» и «истощение» у врачей-терапевтов, в отличие от врачей-хирургов, свидетельствует о преимущественном несовпадении, а значит, и несоотнесенности этапов длительности их профессиональной деятельности с фазами состояния выгорания (см. табл. 3), что свидетельствует о проецировании на его генез не длительности этапов профессиональной деятельности, а её профиля;

– динамика фаз состояния выгорания у врачей-терапевтов и врачей-хирургов носит неравномерный характер. Неравномерный характер генеза состояния выгорания наблюдается в последовательности и направленности изменения его фаз. Так, первой фазой, достигшей уровня диагностируемых значений у врачей-терапевтов, является фаза «резистенция» у лиц с длительностью профессиональной деятельности до 5 лет. Последующими фазами, средние значения которых соответствуют уровню диагностируемых значений, выступают фазы «истощение» и «напряжение» у врачей-терапевтов с длительностью профессиональной деятельности от 5 до 10 лет и свыше 10 лет соответственно (см. табл. 2). У врачей-хирургов, в отличие от врачей-терапевтов, отмечается следующий порядок возникновения фаз состояния выгорания: фазы «истощение» – «напряжение» – «резистенция» у лиц с длительностью профессиональной деятельности до 5 лет (см. табл. 3). Таким образом, общие особенности генеза выгорания у врачей-хирургов и врачей-терапевтов состоят в том, что истощение психоэмоциональных ресурсов и выгорание наступают, минуя фазу «напряжение».

Таблица 2

Значения средних тенденций и результаты значимости различий показателей состояния выгорания врачей-терапевтов с различной длительностью профессиональной деятельности (U-критерий Манна-Уитни, $\alpha=0,05$; $U^*_{эмп} < U_{кр}$)

Этап длительности	Фаза «напряжение»		Фаза «резистенция»		Фаза «истощение»		$U_{эмп}$	ρ	$U_{эмп}$	ρ
	$X_{cp} \pm \delta$	Уровень выраженности	$X_{cp} \pm \delta$	Уровень выраженности	$X_{cp} \pm \delta$	Уровень выраженности				
До 5 лет	33,21 ± 12,88	Не сформирована	51,00 ± 13,83	В стадии формирования	35,29 ± 17,21	Не сформирована	34,5*	0,004	34,0*	0,002
От 5 до 10 лет	31,50 ± 22,45	Не сформирована	55,5 ± 19,58	В стадии формирования	37,50 ± 20,94	В стадии формирования	31,5*	0,019	–	–
Свыше 10 лет	41,39 ± 22,47	В стадии формирования	54,74 ± 17,39	В стадии формирования	40,43 ± 20,91	В стадии формирования	165,0*	0,028	155,0*	0,016

* Значимость различий.

Таблица 3

Значения средних тенденций и результаты значимости различий показателей состояния выгорания врачей-хирургов с различной длительностью профессиональной деятельности (U-критерий Манна-Уитни, $\alpha=0,05$; $U^*_{эмп} < U_{кр}$)

Этап длительности	Фаза «напряжение»		Фаза «резистенция»		Фаза «истощение»		$U_{эмп}$	ρ	$U_{эмп}$	ρ
	$X_{cp} \pm \delta$	Уровень выраженности	$X_{cp} \pm \delta$	Уровень выраженности	$X_{cp} \pm \delta$	Уровень выраженности				
До 5 лет	64,80 ± 13,44	Сформирована	75,40 ± 11,35	Сформирована	63,80 ± 9,58	Сформирована	–	–	–	–
От 5 до 10 лет	42,50 ± 33,23	В стадии формирования	58,50 ± 37,48	В стадии формирования	47,50 ± 51,62	В стадии формирования	–	–	–	–
Свыше 10 лет	58,80 ± 13,01	В стадии формирования	71,00 ± 22,42	Сформирована	66,20 ± 23,26	Сформирована	–	–	–	–

* Значимость различий.

Направленность динамики фаз состояния выгорания у врачей-терапевтов и врачей-хирургов представлена

следующими особенностями. Так, при увеличении длительности профессиональной деятельности врачей-

терапевтов, в отличие от врачей-хирургов, выраженность средних значений показателей всех трех фаз на этапе длительности профессиональной деятельности от 5 до 10 лет увеличивается, причем находится в пределах регистрируемых значений на фазах «резистенция» и «истощение» и нерегистрируемых – на фазе «истощение». У врачей-хирургов выраженность средних значений показателей всех трех фаз на этом же этапе профессиональной деятельности уменьшается. Кроме того, у врачей-хирургов, проработавших свыше 10 лет, в отличие от врачей-терапевтов, отмечается увеличение средних значений показателей фаз «резистенция» и «истощение» до уровня полной сформированности (см. табл. 3). У врачей-терапевтов с длительностью профессиональной деятельности свыше 10 лет наблюдаются увеличение средних значений показателей на фазах «напряжение» и «истощение» и уменьшение – на фазе «резистенция», однако принадлежность зоне диагностируемых значений (см. табл. 2). Кроме того, отсутствие статистически значимых различий в уровнях выраженности показателей на протяжении всей профессиональной деятельности и у врачей-терапевтов, и у врачей-хирургов свидетельствует о стабилизации уровня их выраженности (см. табл. 2, 3).

Сравнительный анализ средних значений показателей состояния выгорания у врачей-хирургов и врачей-терапевтов с учетом этапов длительности их профессиональной деятельности указал на достоверность различий в уровнях выраженности всех трех фаз только у «молодых» специалистов, причем все значения показателей у молодых хирургов значимо выше (на фазе «напряжение»: $U_{эмп}=2,5^*$ при $p = 0,003$; на фазе «резистенция»: $U_{эмп}=6,0^*$ при $p = 0,007$; на фазе «истощение»: $U_{эмп}=6,0^*$ при $p = 0,007$), а также выявил достоверность различий в уровнях выраженности фазы «истощение» у лиц с длительностью профессиональной деятельности свыше 10 лет ($U_{эмп}=21,5^*$ при $p = 0,031$). Следовательно, профиль профессиональной деятельности специфично проецируется на генез состояния выгорания, проявляясь в асинхронном характере фаз у «молодых»

врачей и асинхронном истощении психоэмоциональных ресурсов у врачей, чья длительность профессиональной деятельности превышает 10 лет. Врачи-хирурги в большей степени, чем их коллеги врачи-терапевты, уже на ранних этапах профессионального становления подвержены состоянию выгорания. Кроме того, у врачей-хирургов, чья длительность профессиональной деятельности составила более 10 лет, наблюдается более выраженное истощение психоэмоциональных ресурсов.

Таким образом, изучение с позиций интегративно-дифференциального подхода трансформации состояния выгорания в состояние свойств, а также её причины и специфики, позволило сформулировать следующие выводы:

- на фазе «истощение» значимо увеличивается уровень выраженности структурного элемента «психоэмоциональное истощение» и отмечается самая интегрированная взаимосвязь между структурными элементами «психоэмоциональное истощение» и «деперсонализация», что свидетельствует о трансформации состояния выгорания на данной фазе в состояние свойств;

- причиной трансформации состояния выгорания в состояние свойств выступает специфическое проецирование или профиля профессиональной деятельности, или длительности её этапов;

- специфика трансформации состояния выгорания в состояние свойств проявляется в генезе его фаз, представленном неравномерным и непоследовательным характером;

- результаты исследования могут быть учтены в разработке содержания профилактико-коррекционных мероприятий состояния выгорания с учетом его трансформации на фазе «истощение» в состояние свойств, что придает выгоранию устойчивый и необратимый характер, а также проецирования на генез или профиля деятельности (как у врачей-терапевтов), или длительности её этапов (как у врачей-хирургов) у специалистов, принадлежащих к одной и той же профессиональной группе – группе врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Большакова Т.В.* Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников: Дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2004. 173 с.
2. *Доценко О.Н.* Эмоциональная направленность как фактор «выгорания» у представителей социономических профессий // Психологический журнал. 2008. Т. 29, № 5. С. 91–100.
3. *Лукьянов В.В.* Эмпатия, профессиональный стаж и особенности синдрома эмоционального выгорания у психиатров-наркологов // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике) / Под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного. Курск: КГУ, 2007. С. 100–102.
4. *Малыгин В.Л.* Распространенность синдрома эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике) / Под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного. Курск: КГУ, 2007. С. 108–110.
5. *Орёл В.Е., Сенин И.Г.* Психодиагностика. Ярославль, 2005.
6. *Скугаревский М.М.* Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. 2002. № 7. С. 3–9.
7. *Maslach C., Jackson S.E.* Patterns of burnout among a national sample of public contact workers // Journal of Health and Human Resources Administration. 1984. Vol. 7. P. 189–212.
8. *Бойко В.В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинь, 1996. 472 с.
9. *Шадриков В.Д.* Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М.: Наука, 1982. 185 с.
10. *Baker M., North D., Smith D.* Burnout, sense of coherence and sources of salutogenesis in social work // Psychology: J. of Human Behavior. 1997. Vol. 34 (1). P. 22–26.
11. *Dietzel L.C., Coursey R.D.* Predictors of emotional exhaustion among nonresidential staff persons // Psychiatric Rehabilitation Journal. 1998. Vol. 21 (4). P. 340–348.

Статья представлена научной редакцией «Психология и педагогика» 8 февраля 2011 г.