

<https://doi.org/10.34883/PI.2022.13.3.011>



Холмогорова А.Б.^{1,2} ✉, Матюшкина Е.Я.^{1,2}, Бойко С.В.³, Рой А.П.²

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия

² Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского, Москва, Россия

³ Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Профессиональное выгорание у врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скоромощном стационаре Москвы, и врачей-интернов Гродно: данные до пандемии

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Холмогорова А.Б. – концепция и дизайн исследования, координация сбора данных, правка текста; Матюшкина Е.Я. – обработка данных, написание текста; Бойко С.В. – сбор данных; Рой А.П. – участие в обработке данных и написании текста.

Подана: 16.08.2022

Принята: 12.09.2022

Контакты: kholmogorova-2007@yandex.ru

Резюме

В статье анализируются результаты исследования профессионального выгорания молодых врачей, проходящих обучение в ординатуре скоромощного стационара Москвы и интернатурах скоромощного стационара и университетской клиники Гродно. Выявлено, что профессиональное выгорание, проявляющееся эмоциональным истощением и деперсонализацией, тесно связано с ухудшением психического здоровья врачей обеих групп. Предикторами профессионального выгорания являются предписываемый обществом перфекционизм и ощущение одиночества, вызванное сравнением себя с более успешными специалистами и фиксацией на собственной неуспешности. Опора на собственные высокие стандарты, которые молодые врачи устанавливают для себя и своей работы, усиливает ощущение собственной компетентности и снижает риск профессионального выгорания.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, эмоциональное истощение, деперсонализация, психическое здоровье, перфекционизм

Kholmogorova A.^{1,2} ✉, Matyushkina E.^{1,2}, Boyko S.³, Roy A.²

¹ Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

² N.V. Sklifsovsky Research Institute of Emergency medicine, Moscow, Russia

³ Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Professional Burnout in Resident Physicians Undergoing Internship in Emergency Inpatient Unit in Moscow and Interns in Grodno: Pre-Pandemic Data

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Kholmogorova A. – study concept and design, data collection coordination, text editing; Matyushkina E. – data processing, text writing; Boyko S. – data collection; Roy A. – participation in data processing and text writing.

Submitted: 16.08.2022

Accepted: 12.09.2022

Contacts: kholmogorova-2007@yandex.ru

Abstract

The article analyzes the results of the study of professional burnout of young doctors. Respondents undergo training in the residency of an emergency inpatient unit in Moscow and internship of an emergency inpatient unit and the university clinic in Grodno. It was revealed that professional burnout, manifested by emotional exhaustion and depersonalization, is closely related to the deterioration in the mental health in doctors of both groups. The predictors of professional burnout are perfectionism prescribed by society and a feeling of loneliness caused by comparing oneself with more successful specialists and fixing on one's own failure. Relying on the high standards that young doctors set for themselves and their work enhances their sense of self-competence and reduces the risk of professional burnout.

Keywords: professional burnout, emotional exhaustion, depersonalization, mental health, perfectionism

■ ВВЕДЕНИЕ

Проблема профессионального выгорания медицинских работников являлась актуальной и до пандемии, особенно у молодых врачей скорпомощных стационаров. Уровень профессионального выгорания у медицинских работников был самым высоким среди специалистов помогающих профессий [1–4].

Результаты исследований показывают, что уровень выгорания после окончания обучения в университете у молодых специалистов продолжает расти. Так, в исследовании, проведенном до пандемии [5], было обнаружено, что 76% из 87 обследованных врачей-ординаторов соответствуют критериям высокого уровня выгорания. Более позднее исследование, обобщая данные обследований 3588 ординаторов второго года, выявило высокий уровень по хотя бы одному из трех параметров выгорания у 45,2% молодых врачей в течение недели [6]. Обзор 26 исследований, которые в общей сложности включали 4664 врачей-ординаторов различных специальностей, работающих в разных стационарах, обнаружил высокий уровень выгорания

у 35,7% из них [7]. Такое раннее выгорание в начале карьеры по ряду данных может быть предиктором высокого риска выгорания на более поздних этапах профессиональной жизни врачей, как было показано в лонгитюдном исследовании 81 ординатора, карьера и показатели выгорания у которого отслеживались на протяжении 10 лет [8].

Проблема профессионального выгорания медицинских работников усугубилась в последние годы и привлекает к себе внимание мировой медицинской и психологической науки со времени начала пандемии COVID-19. Согласно отечественным и международным данным, высокий уровень нагрузки, профессиональной ответственности и угрозы заражения значительно повышает риск профессионального выгорания и эмоциональной дезадаптации в форме симптомов депрессии, тревоги и эмоционального дистресса у медицинских работников во время пандемии [9, 10].

Уровень выгорания исследовался на всех ступенях медицинского образования, начиная со студентов-медиков, среди которых примерно каждый второй отмечает у себя высокий уровень симптомов выгорания [5].

В 2019 году несколько выпусков журнала *International Review of Psychiatry* подробно освещали проблемы психического здоровья студентов-медиков в различных областях и странах (Англии, Уэльсе, Новой Зеландии, Канаде, Бразилии и других). Результаты исследования показали, что более 70% студентов-медиков подвержены выгоранию, более 30% нуждаются в психиатрической помощи, более 20% употребляют регулярно наркотики и алкоголь. Стажировка в резидентуре с высоким уровнем рабочей нагрузки и ответственности также вносит весомый вклад в картину выгорания. Дополнительными факторами выгорания являются очень сложное обучение профессии и финансовые проблемы, связанные с необходимостью оплачивать весьма дорогостоящее обучение профессии медика [1].

Исследование уровня профессионального выгорания у врачей-ординаторов, проходивших стажировку в НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского в разгар пандемии, при распределении показателей по квартильным интервалам, полученным на смешанной выборке специалистов социальных профессий до пандемии [2], выявило высокий уровень выгорания у подавляющего большинства обследованных. Так, высокие показатели эмоционального истощения имели место у 79% обследованных, деперсонализации – у 94%, а редукции профессиональных достижений – у 33%. Большинство ординаторов связывали свой дистресс с трудностями сочетания работы и учебы и опасением за качество обучения в период пандемии, а в качестве основного источника совладания со стрессом называют социальную поддержку. Серия регрессионных анализов показала важность вклада переживания одиночества, а также высоких показателей перфекционизма и алекситимии в профессиональное выгорание ординаторов [11], что соответствует данным ряда других исследований [12–15].

Наряду с традиционными рекомендациями по профилактике профессионального выгорания особенно значимым видится предложение о внесении изменений в культуру и этику труда, об отмене распространенного стереотипа о «стоицизме медицинского работника», заключающегося в определении потребности в помощи как слабости, что может особенно отражаться на молодых врачах, находящихся в начале профессионального пути [16].

Сравнительное исследование профессионального выгорания молодых врачей России и Беларуси, проведенное перед началом пандемии, подтверждает данные о чрезвычайно высоком уровне выгорания молодых врачей до пандемии и остро ставит вопросы профилактики в связи с возрастающим уровнем стресса у молодых врачей на фоне обострения конфликтов и нестабильности ситуации в современном мире.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявление предикторов и протективных факторов профессионального выгорания молодых врачей, обучающихся в ординатуре и интернатуре.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ординаторам первого и второго года обучения города Москвы и врачам интернатуры города Гродно было предложено заполнить комплект диагностических опросников, направленных на выявление имеющихся профессиональных трудностей, а также эмоциональных и телесных жалоб, связанных с работой. Заполнение опросников осуществлялось в гугл-формах, добровольно и анонимно с получением информированного согласия от каждого респондента в строгом соответствии с этическим кодексом Российского психологического общества. Время заполнения опросников составляло 40–60 минут. Выборка составила 227 человек.

Для оценки негативных последствий и уровня профессионального выгорания, а также его связи с психопатологической симптоматикой использовались следующие методики.

Анкета участника исследования включала социодемографические сведения, вопросы о профиле медицинской деятельности и отношении к профессиональным трудностям. После сообщения общих сведений (возраст, стаж, специализация) испытуемым предлагалось ответить на вопрос: «Если оценить все имеющиеся у Вас жалобы эмоционального и/или телесного характера, как Вам кажется, насколько они связаны с Вашей работой (спровоцированы или обусловлены ею)? В соответствии с Вашей субъективной оценкой, укажите, пожалуйста, нужную цифру в процентах». Следующие несколько вопросов выявляли взаимосвязь этих жалоб с необходимостью работать сверхурочно, делегировать свои полномочия другим и пропускать рабочие смены из-за физического недомогания, выбор осуществлялся из двух вариантов – «да» или «нет». Остальные вопросы выявляли наличие конкретных профессиональных трудностей (установление контакта с пациентом, конфликты с пациентами, необходимость сообщения плохого диагноза, негативные эмоции при общении) и оценивались по 4-балльной шкале: 1 балл, если трудности проявляются очень часто, 2 – часто, 3 – иногда, 4 – никогда. Наличие трудностей соответствовало выбору оценок «1» и «2». Также по 4-балльной шкале оценивалась потребность врачей-ординаторов в психологической помощи.

Опросник профессионального выгорания, версия для медицинских работников (Maslach Burnout Inventory, MBI, адаптация Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой) [2, 17]. Опросник содержит 22 пункта и включает три шкалы: «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «профессиональная успешность». О высоком уровне профессионального выгорания свидетельствуют высокие баллы по двум первым шкалам и низкие баллы по третьей шкале «профессиональная успешность», т. е. чем

ниже специалист оценивает свою профессиональную успешность, тем выше его уровень профессионального выгорания. Для обозначения второй шкалы опросника вместо термина «деперсонализация», который в психиатрии используется для обозначения психопатологического симптома нарушения чувства собственного Я, во избежание путаницы в нашем исследовании используется термин «деперсонификация» [3, 4].

Опросник психопатологической симптоматики SCL-90-R (L. Derogatis, 1976, адаптация Н.В. Тарабриной, 1992) [18]. Методика используется для диагностики выраженности психопатологических симптомов и включает 90 вопросов, направленных на выявление следующих симптомокомплексов: соматизация (дистресс, связанный с телесными дисфункциями); обсессивно-компульсивная симптоматика (навязчивые мысли и действия); межличностная сензитивность (чувство личностной неполноценности при сравнении себя с другими и негативные ожидания от межличностного взаимодействия); депрессия (потеря интереса к жизни, отсутствие жизненной энергии, чувство безнадежности); тревожность (чувства опасения, страха, приступы паники); враждебность (чувства агрессии, гнева, негодования); фобическая тревожность (иррациональная реакция страха, приводящая к избеганию определенных людей или событий); паранойяльные симптомы (враждебность, подозрительность, страх потери независимости); психотизм (в континууме от умеренной межличностной изоляции до явных признаков психотизма). Интегральный показатель выявляет общую тяжесть дистресса.

Для изучения психологических факторов профессионального выгорания использовались:

- Трехфакторный опросник перфекционизма (Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдева Т.Ю., 2018), включающий 18 пунктов и 3 подшкалы: 1) озабоченность оценками со стороны других людей при неблагоприятных сравнениях себя с ними, или так называемый социально предписанный перфекционизм (соц. перф.); 2) высокие стандарты и требования к себе, или так называемый Я-адресованный перфекционизм (Я-перф.); 3) негативное селектирование и фиксация на собственном несовершенстве, или перфекционистский когнитивный стиль (перф. стиль) [19].
- Шкала одиночества (REVISED UCLA LONELINESS SCALE) (D. Russell, L.A. Replau, M.L. Ferguson, 1978). Методика предназначена для определения уровня одиночества и социальной изоляции человека, находится в процессе валидации в российской выборке.
- Статистическая обработка данных включала описательные статистики, непараметрический критерий Манна – Уитни, корреляционный анализ Спирмена, множественный регрессионный анализ (SPSS-22).

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Были получены данные 143 врачей-ординаторов многопрофильного скоромощного стационара города Москвы и 84 врачей интернатуры (39 человек – врачи скоромощного стационара и 45 – врачи университетской клиники) в городе Гродно. Выборка врачей города Москвы включала 60 мужчин и 83 женщин, выборка врачей города Гродно – 15 мужчин и 69 женщин. Распределение респондентов (%) по возрасту и стажу представлено на рисунке.

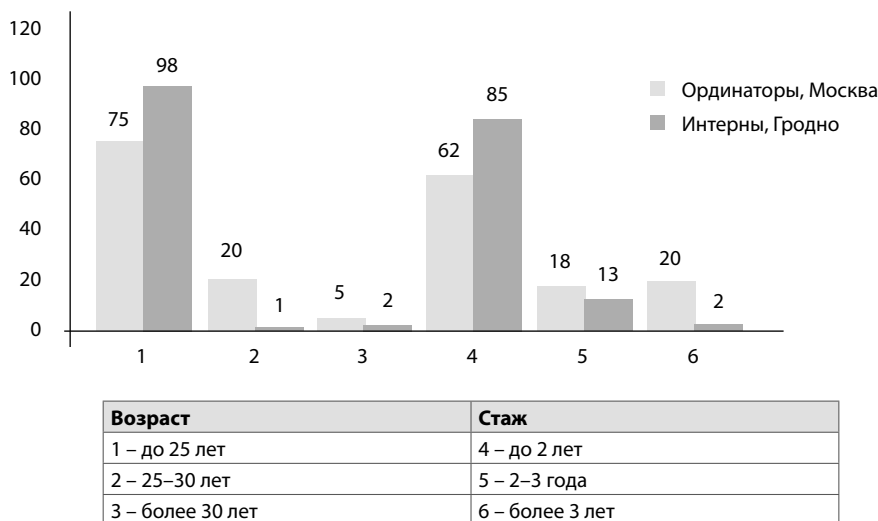


Диаграмма распределения респондентов по возрасту и стажу
Diagram of respondents distribution by age and experience

Диаграмма показывает, что подавляющее большинство исследуемой выборки (75% в Москве и 98% в Гродно) составляют врачи-ординаторы и врачи-интерны в возрасте от 22 до 25 лет, т. е. недавно закончившие медицинский институт. Средний возраст респондентов исследуемых выборок – 25 лет в Москве и 23 года в Гродно.

Из той же диаграммы видно, что большинство выборки Москвы (62%) и Гродно (85%) составили врачи со стажем работы в медицине до 2 лет. При этом 67 белорусских врачей имели стаж менее года, а 68 московских врачей – от года до двух лет. Средний стаж работы в медицине врачей московской выборки – 2,5 года, врачей гродненской выборки – чуть более полугода (0,7 года).

Режим работы и обучения врачей в Беларуси и России имеет различия по сроку и формату обучения. Прохождение интернатуры в Республике Беларусь осуществляется 12 месяцев. Врач-интерн в период прохождения интернатуры осуществляет практическую деятельность в пределах нормы рабочего времени, определенной по должностям врачей-специалистов, провизоров-специалистов, работающих в организациях здравоохранения по соответствующей специальности. По итогам прохождения интернатуры и (или) сдачи квалификационного экзамена врачу-интерну, провизору-интерну учреждением образования выдается сертификат о прохождении интернатуры и (или) сдаче квалификационного экзамена.

В Москве обучение в ординатуре продолжается 2 года, причем работа в отделениях скорой помощи сочетается с теоретическим и практическим обучением в аудиториях учебного центра НИИ СП им. Н.В. Склифосовского. Многие ординаторы совмещают обучение в ординатуре с работой в других медицинских учреждениях. Двухлетнее обучение, в процессе которого ординаторы сдают экзамены и зачеты по изучаемым курсам, также завершается итоговым квалификационным экзаменом.

Сравнение показателей профессионального выгорания в обследованных выборках выявило следующее.

Таблица 1

Число (%) обследованных врачей-ординаторов, связывающих свои проблемы с физическим здоровьем и эмоциональным благополучием со своей профессиональной деятельностью в Москве (N=143) и Гродно (N=84)

Table 1

Number (%) of surveyed resident physicians associating their physical health and emotional well-being problems with their professional activities in Moscow (N=143) and in Grodno (N=84)

Степень связи жалоб на физическое здоровье и эмоциональное неблагополучие с работой	Связано от 0 до 10% жалоб N (%)	Связано около четверти жалоб N (%)	Связано около половины жалоб N (%)	Связано около трех четвертей жалоб N (%)	Связано более 90% жалоб N (%)
% врачей-ординаторов Москвы, связывающих свои проблемы с физическим здоровьем и эмоциональным благополучием с работой	33 (23%)	42 (29,4%)	37 (25,9%)	26 (18,2%)	5 (3,5%)
% врачей-ординаторов Гродно, связывающих свои проблемы с физическим здоровьем и эмоциональным благополучием с работой	15 (18%)	25 (29,9%)	25 (29,9%)	15 (18%)	4 (4,2%)

Распределение респондентов в зависимости от характера ответа на вопрос о взаимосвязи имеющихся у них жалоб на физическое здоровье и негативное эмоциональное состояние с их профессиональной деятельностью (результаты обработки анкеты) показало, что данные обеих выборок вполне сопоставимы (табл. 1).

Около половины молодых врачей (47,6% ординаторов города Москвы и 52,1% врачей-ординаторов из Гродно) связывают от 50 до 100% своих жалоб на физическое здоровье и эмоциональное благополучие с особенностями своей профессиональной деятельности, а более половины из них (56% московских и 52% гродненских врачей) вследствие этих трудностей были вынуждены работать сверхурочно. При этом, однако, московские молодые врачи почти в два раза чаще делегируют из-за указанных трудностей часть своих обязанностей коллегам (36% московских и 18% гродненских врачей-ординаторов). Это может свидетельствовать как о более гибком графике и взаимозаменяемости, так и о более серьезных проблемах со здоровьем у молодых докторов, работающих в московском скорпомощном стационаре. Половина из обследованных московских врачей хотели бы получить психологическую помощь в связи с указанными трудностями, но чаще такой запрос высказывают молодые врачи из Гродно (почти две трети всех опрошенных).

Ответы на вопросы анкеты, связанные с имеющимися коммуникативными трудностями, создают впечатление, что подавляющее большинство врачей-ординаторов обеих выборок субъективно достаточно высоко оценивают свою социальную компетентность и не испытывают значительных трудностей в ситуациях коммуникации с пациентами и их родственниками (табл. 2).

Как видно из табл. 2, такие трудности испытывают не более 20% всех обследованных. Однако результаты, полученные по опроснику профессионального выгорания Маслач (табл. 3), показывают, что субъективная оценка отсутствия коммуникативных трудностей может свидетельствовать не о высоком уровне профессиональной компетентности, а о высоком уровне профессионального выгорания, выражающегося

Таблица 2
Число обследованных врачей-ординаторов, испытывающих трудности в различных ситуациях коммуникации с пациентами и их родственниками
Table 2
Number of resident physicians surveyed experiencing difficulties in various communication situations with patients and their relatives

Ситуации коммуникации с пациентами и родственниками, в которых врачи-ординаторы испытывают трудности	При установлении контакта N (%)	В ситуации конфликта и агрессии N (%)	При необходимости сообщить плохие новости N (%)	Слишком эмоционально реагируют на проблемы пациентов N (%)	Испытывают большое количество негативных эмоций при общении N (%)
% врачей Москвы (N=143), испытывающих те или иные трудности	23 (16%)	21 (15%)	32 (22%)	20 (14%)	19 (13%)
% врачей Гродно (N=84), испытывающих те или иные трудности	7 (8,3%)	15 (18%)	15 (18%)	17 (20,2%)	9 (10,7%)

в защитном стиле поведения в форме деперсонификации – отстраненности и формализации общения с пациентами.

Ниже в табл. 3 представлены показатели уровня профессионального выгорания в обеих обследованных выборках молодых врачей. Как видно из таблицы, эти данные тоже вполне сопоставимы и свидетельствуют о высоком уровне выгорания у молодых врачей из Гродно и из Москвы. Особенно это касается первых двух показателей профессионального выгорания – эмоционального истощения (больше 60% отмечают высокий уровень) и деперсонификации (больше 80% отмечают у себя признаки отстраненности и профессионального цинизма).

Бросается в глаза, что большинство врачей-ординаторов обеих групп испытывают выраженное эмоциональное истощение, имеют формализованный контакт с

Таблица 3
Число (%) врачей-ординаторов, имеющих низкие, средние и высокие показатели выгорания (опросник профессионального выгорания К. Маслач), в Москве (N=143) и Гродно (N=84) согласно интервальным значениям, полученным на смешанной выборке специалистов социальных профессий до пандемии (N=360, Водопьянова, 2009)
Table 3
Number (%) of resident physicians with low, average and high burnout indexes (Maslach Burnout Inventory) in Moscow (N=143) and in Grodno (N=84) according to interval values obtained on the mixed sample of social professions specialists before the pandemic (N=360, Vodopyanova, 2009)

Различные параметры профессионального выгорания	Низкий уровень выгорания N (%)		Средний уровень выгорания N (%)		Высокий уровень выгорания N (%)	
	Москва	Гродно	Москва	Гродно	Москва	Гродно
Эмоциональное истощение	12 (8,5%)	7 (8,3%)	32 (22,5%)	23 (27,4%)	99 (69%)	54 (64,3%)
Деперсонификация	8 (5,6%)	3 (3,6%)	13 (9%)	6 (7,1%)	122 (85%)	75 (89,3%)
Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)	32 (22,4%)	14 (16,6%)	66 (46,1%)	34 (40,5%)	45 (31,5%)	36 (42,9%)

пациентами, но при этом в целом удовлетворены своими профессиональными достижениями (высокий уровень редукции профессиональных достижений отмечается менее чем у половины обследованных из Москвы и менее чем у трети обследованных из Гродно).

Как уже отмечалось выше, при сопоставлении этих данных с относительно низким процентом врачей, которые признали трудности в коммуникации с пациентами (табл. 2), отсутствие затруднений у ординаторов можно объяснить не высокой социальной компетентностью, а эмоциональной отстраненностью. С одной стороны, она выполняет защитную функцию от интенсивных негативных эмоций при общении с пациентами, с другой – свидетельствует о высоком уровне выгорания. Это подтверждается данными корреляционного анализа.

Ввиду того, что при сравнении полученных данных по показателям эмоционального выгорания и его факторов московских и гродненских врачей не было выявлено достоверных различий по непараметрическому критерию Манна – Уитни, для оценки вклада исследуемых параметров в эмоциональное выгорание врачей обеих стран был применен корреляционный анализ и множественный регрессионный анализ для выборки в целом.

Как видно из табл. 4, показатели деперсонификации имеют сильные корреляционные связи с показателями эмоционального истощения в объединенной группе у московских и гродненских врачей ($R_s=0,618$). Между деперсонификацией и профессиональной успешностью выявлена слабая прямая связь ($R_s=0,264$). Это позволяет предположить, что деперсонификация действительно выполняет некоторую защитную функцию для молодых врачей, в какой-то степени снижая обесценивание ими собственных профессиональных достижений, но при этом не выполняет защитную функцию от эмоционального истощения, а, наоборот, способствует ему. Эмоциональное истощение заставляет отстраняться от эмоционально насыщенного общения с пациентами, но это же отстранение лишает врача и важной эмоциональной составляющей в его работе в виде успешного профессионального взаимодействия с людьми и ощущения важности и пользы своей профессии.

Корреляционный анализ шкал симптоматического опросника и шкал опросника профессионального выгорания (табл. 5) выявил сильные связи высокого уровня значимости между показателями эмоционального истощения и показателями

Таблица 4
Корреляции показателей опросника профессионального выгорания К. Маслач в Москве и Гродно (N=227) (коэффициент корреляции Спирмена)
Table 4
Correlations between the Maslach Burnout Inventory scores in Moscow and in Grodno (N=227) (Spearman correlation coefficient)

Шкалы	Эмоциональное истощение	Деперсонификация	Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)
Эмоциональное истощение	1,000	,618**	,089
Деперсонификация	,618**	1,000	,264**
Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)	,089	,264**	1,000

Примечание: ** $p<0,01$.

почти всех видов психопатологической симптоматики в исследуемой выборке. Корреляции выше 0,5 получены для следующих шкал: соматические симптомы эмоционального неблагополучия, обсессивно-компульсивная симптоматика, интерперсональная чувствительность, депрессия, тревога, параноидное мышление и психотизм. Наиболее жесткие сильные связи выявлены с депрессивной симптоматикой ($R_s=0,723$) и общим дистрессом ($R_s=0,721$).

Из этого можно сделать вывод о наиболее важном значении именно показателя эмоционального истощения для психического здоровья врачей. Его высокие показатели связаны с усилением как соматических симптомов дистресса (головные боли, тошнота и т. д.), так и с серьезными эмоциональными проблемами – ростом самообвинений, недовольства собой, чувства безнадежности, недоверия окружающим.

У врачей обнаружены значимые связи по показателю деперсонализации также со всеми показателями психопатологической симптоматики, при этом самые сильные связи получены с психотизмом ($R_s=0,490$), параноидальным мышлением ($R_s=0,496$), обсессивно-компульсивными симптомами ($R_s=0,469$), депрессией ($R_s=0,477$), интерперсональной чувствительностью ($R_s=0,491$), которые свидетельствуют о росте чувства отстраненности, ощущения враждебного настроения окружающих, об ухудшении отношений с людьми.

Профессиональная успешность у врачей оказалась отрицательно связанной лишь с двумя психопатологическими симптомами – фобической тревогой ($R_s=-0,247$) и обсессивно-компульсивными проявлениями ($R_s=-0,143$), при этом связи очень слабые. Можно предположить, что вклад этого параметра профессионального выгорания в ухудшение психического здоровья респондентов является менее значимым.

На основании данных табл. 5 можно сделать вывод о тесной связи профессионального выгорания с ухудшением психического здоровья врачей. В целом они совпадают с международными данными, свидетельствующими о высоких рисках

Таблица 5
Корреляции показателей опросника профессионального выгорания К. Маслач и шкал опросника SCL-90 в Москве и Гродно (N=227)
Table 5
Correlations between Maslach Burnout Inventory scores and SCL-90 questionnaire scales in Moscow and in Grodno (N=227)

Шкалы	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)
Соматизация	,545**	,374**	–
Обсессивно-компульсивное расстройство	,651**	,469**	–,143*
Интерперсональная чувствительность	,658**	,491**	–
Депрессия	,723**	,477**	–
Тревожность	,616**	,446**	–
Враждебность	,595**	,398**	–
Фобическая тревожность	,465**	,349**	–,247**
Параноидальные симптомы	,608**	,496**	–
Психотизм	,628**	,490**	–
Общий дистресс	,721**	,510**	–

Примечания: * $p<0,05$, коэффициент Спирмена; ** $p<0,01$.

профессионального выгорания у молодых врачей, работающих в отделениях интенсивной терапии и скорой медицинской помощи.

Психологические факторы профессионального выгорания выявлены с помощью данных множественного регрессионного анализа в объединенной выборке.

Как видно из табл. 6, в основном преобладают слабые значимые связи исследуемых личностных факторов с показателями эмоционального истощения и редукции профессиональных достижений. С показателем деперсонализации значимо коррелирует только переживание одиночества. Следует подчеркнуть, что единственный параметр перфекционизма, который не связан негативно с показателями профессионального выгорания, – это личностно ориентированный перфекционизм или высокие стандарты и требования к себе, что соответствует имеющимся данным о наименьшей дезадаптивности этого показателя перфекционизма [11].

Для проверки уровня влияния выделенных психологических факторов был проведен регрессионный анализ на основе модели линейной множественной регрессии. В качестве зависимых переменных выступали все три показателя профессионального выгорания: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений. В качестве независимых переменных – все три параметра и общий балл перфекционизма, а также переживание одиночества.

Как видно из табл. 7 и 8, определенное, хоть и небольшое, влияние на уровень эмоционального истощения и деперсонализации оказывает только переживание одиночества.

Модель объясняет 12% дисперсии зависимой переменной «эмоциональное истощение» ($R^2=0,119$; $F=31,498$).

Таблица 6
Корреляции шкал выгорания и шкал опросника перфекционизма, показателя одиночества в группе ординаторов РФ, Беларуси (n=227)
Table 6
Correlations between burnout levels and scales of the perfectionism questionnaire, and loneliness index in the group of residents of the Russian Federation and Belarus (n=227)

	Эмоциональное истощение	Деперсонализация	Редукция проф. достижений
Социально предписываемый перфекционизм	,195**	–	–,342**
Я-адресованный перфекционизм	–	–	,166*
Перфекционистский когнитивный стиль	,182**	–	–,340**
Общий балл перфекционизма	,182**	–	–,268**
Переживание одиночества	,350**	,279**	–,350**

Примечание: ** $p < 0,01$, коэффициент Спирмена.

Таблица 7
Регрессионный анализ для зависимой переменной «эмоциональное истощение» (N=227)
Table 7
Regression analysis for the dependent variable "emotional exhaustion" (N=227)

Показатель	b	T	p
Одиночество	0,350	5,612	0,000

Примечания: b – регрессионный коэффициент; T – критерий Стьюдента; p – уровень значимости.

Таблица 8

Регрессионный анализ для зависимой переменной «деперсонификация» (N=227)

Table 8

Regression analysis for the dependent variable "depersonalization" (N=227)

Показатель	b	T	p
Одиночество	0,279	4,356	0,000

Примечания: b – регрессионный коэффициент; T – критерий Стьюдента; p – уровень значимости.

Модель объясняет 7,4% дисперсии зависимой переменной «деперсонификация» ($R^2=0,074$; $F=18,977$).

Однако, как показал анализ связи и влияния одиночества и перфекционизма (табл. 9), последний вносит свой вклад в переживание одиночества, что соответствует известной модели, объясняющей деструктивное влияние перфекционизма через механизм утраты близкой связи с другими людьми – модели социальной разобщенности [11, 12].

Модель объясняет 21% дисперсии зависимой переменной «одиночество» ($R^2=0,212$; $F=30,199$). Как видно из таблицы, перфекционистский когнитивный стиль, т. е. фиксация на собственном несовершенстве и частые невыгодные сравнения себя с другими людьми с ориентацией на полюс самых успешных, приводит к росту чувства изоляции и одиночества. Напротив, высокие личные стандарты и требования к себе или Я-адресованный перфекционизм выступают скорее буфером, предохраняющим от переживания одиночества, т. е. не ведут к изоляции и разобщенности с другими людьми. Как уже упоминалось выше, это соответствует ряду данных о том, что именно этот параметр перфекционизма не является деструктивным [11].

Наконец, табл. 10 отражает влияние разных параметров перфекционизма и уровня переживания одиночества на показатель субъективной профессиональной успешности.

Таблица 9

Регрессионный анализ для зависимой переменной «одиночество» (N=227)

Table 9

Regression analysis for the dependent variable "loneliness" (N=227)

Показатель	b	T	p
Перфекционистский когнитивный стиль	0,480	7,697	0,000
Я-адресованный перфекционизм	-0,212	-3,399	0,000

Примечания: b – регрессионный коэффициент; T – критерий Стьюдента; p – уровень значимости.

Таблица 10

Регрессионный анализ для зависимой переменной «профессиональные достижения» (N=227)

Table 10

Regression analysis for the dependent variable "professional achievements" (N=227)

Показатель	b	T	p
Переживание одиночества	-0,224	-3,540	0,000
Социально предписываемый перфекционизм	-0,328	-5,012	0,000
Я-адресованный перфекционизм	0,237	3,837	0,000

Примечания: b – регрессионный коэффициент; T – критерий Стьюдента; p – уровень значимости.

Модель объясняет 22% дисперсии зависимой переменной «профессиональные достижения» ($R^2=0,219$; $F=22,165$). Из таблицы видно, что переживания одиночества и социально предписанный перфекционизм (т. е. ощущение, что окружающие ждут очень многого, и стремление соответствовать этим ожиданиям) снижают субъективную успешность своей профессиональной деятельности, в то время как Я-адресованный перфекционизм (личные высокие цели и стандарты) ведет к росту субъективной профессиональной успешности, что полностью согласуется с выявленной выше ролью этого показателя как буфера в переживании одиночества (табл. 9).

При сравнении результатов выгорания молодых врачей, выявленных в данном исследовании, с уровнем выгорания во время пандемии наблюдается более высокий уровень эмоционального истощения и деперсонификации в разгар пандемии, чем до нее. Эмоциональное истощение выявлено у 67% всех испытуемых до пандемии, у 79% во время пандемии. Деперсонификация в разгар пандемии выявлена у 94%, до пандемии – у 87% респондентов. Относительно ниже было лишь обесценивание своих профессиональных достижений во время пандемии (33%), чем до нее (37%), что обусловлено повышенным вниманием к труду медицинских работников и признательностью врачам во время пандемии [11].

Большинство ординаторов Москвы и Гродно демонстрируют высокий уровень эмоционального истощения и деперсонификации, проявляющихся в эмоциональном отстранении и профессиональном цинизме.

Несмотря на разную специфику, стаж и сроки обучения в ординатуре в Москве и интернатуре в Гродно, уровни показателей профессионального выгорания и психического здоровья врачей оказались практически идентичными. Корреляционный анализ показал, что показатели деперсонификации у молодых врачей имеют сильные корреляционные связи с показателями эмоционального истощения ($R_s=0,618$) и слабые ($R_s=0,264$) с профессиональной успешностью. Это позволяет предположить, что деперсонификация действительно выполняет некоторую защитную функцию для молодых врачей, в какой-то степени снижая обесценивание ими собственных профессиональных достижений, но при этом способствует эмоциональному истощению, так как эмоциональное отстранение от взаимодействия с людьми лишает врачей переживания важности и пользы своей профессии, ведет к росту негативных эмоций и повышенной утомляемости.

Корреляционный анализ шкал симптоматического опросника и шкал опросника профессионального выгорания выявил сильные связи высокого уровня значимости между показателями эмоционального истощения и показателями почти всех видов психопатологической симптоматики в исследуемой выборке, что доказывает наиболее важное значение показателя эмоционального истощения для психического здоровья молодых врачей. У них также обнаружены значимые связи показателя деперсонификации с показателями психопатологической симптоматики, свидетельствующими о росте чувства отстраненности, враждебного отношения окружающих, обеднении профессиональных контактов и ухудшении отношений с людьми.

Профессиональная успешность у врачей оказалась отрицательно связанной лишь с двумя психопатологическими симптомами, то есть вклад этого параметра профессионального выгорания в ухудшение психического здоровья респондентов является менее значимым.

Корреляционный анализ и серия регрессионных анализов выявили определенный вклад переживания одиночества, а также высоких показателей перфекционизма в профессиональное выгорание ординаторов, что также подтверждают другие отечественные и зарубежные исследования (ссылки). При этом переживание одиночества и социально предписанный перфекционизм (стремление соответствовать субъективно переживаемым завышенным ожиданиям окружающих) способствуют низкой оценке собственных профессиональных достижений, в то время как Я-адресованный перфекционизм (личные высокие цели и стандарты) ведет к росту субъективной профессиональной успешности, что полностью согласуется с выявленным в исследовании протективным значением этого показателя в переживании одиночества.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В исследовании профессионального выгорания и психического здоровья молодых врачей Москвы и Гродно выявлен высокий уровень основных показателей выгорания – эмоционального истощения и деперсонификации у большинства респондентов. Более половины врачей связывают свои проблемы со здоровьем с особенностями профессиональной деятельности и необходимостью работать сверхурочно.

Для профилактики профессионального выгорания и улучшения психического здоровья молодых врачей необходимо не только развивать их психологическую компетентность, но и способствовать преодолению стереотипа о «стоицизме медицинского работника» и признанию ими необходимости обращения за профессиональной психологической помощью в случае неизбежных трудностей психологического характера в начале их профессионального становления.

Вместе с тем необходимо отметить и важность оптимизации организационных условий: уменьшение нагрузок, на экстремальность которых указывают многие молодые врачи, создание благоприятной атмосферы в коллективе и так далее.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Govorin N., Bodagova E. (2013) *Psikhicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachei* [Mental health and quality of life of doctors]. Tomsk; Chita: Ivan Fedorov, 126 p. (in Russian)
2. Vodop'yanova N., Starchenkova E. (2008) *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika. 2-e izd.* [Burnout syndrome: Diagnostics and prevention. 2nd ed.]. Piter; SPb, 336 p. (in Russian)
3. Matyushkina E., Roi A., Rakhmanina A. (2020) Professional'nyy stress i professional'noye vygoraniye u meditsinskikh rabotnikov [Occupational stress and burnout among healthcare professionals] [Elektronnyi resurs]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*, vol. 9 (1), pp. 39–49. Available at: https://psyjournals.ru/jmfp/2020/n1/Matyushkina_et_al.shtml (accessed 14.07.2022). doi: 10.17759/jmfp.2020090104 (in Russ., abstr. in Engl.)
4. Matyushkina E., Mikita O., Kholmogorova A. (2020) Uroven' professional'nogo vygoraniya vrachey-ordinatov, prokhodyashchikh stazhirovku v skorpomoshchnom stationsare: dannyye do situatsii pandemii [Burnout level in medical residents doing internship in emergency medicine hospital before the pandemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, vol. 28 (2), pp. 46–69. doi: 10.17759/cpp.2020280203. (in Russ., abstr. in Engl.)
5. Dyrbye L.N., Burke S.E., Hardeman R.R. (2018) Association of clinical specialty with symptoms of burnout and career choice regret among US resident physicians. *Jama*, vol. 320 (11), pp. 1114–1130.
6. Een op de vijf jonge artsen heeft last van burn-out klachten (2019) [Elektronnyi resurs]. *Ggz nieuws*. Available at: <http://www.ggznieuws.nl/1-opde-5-jonge-artsen-heeft-last-van-burn-out-klachten> (accessed 14.07.2022).
7. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R. (2019) Burnout, drop out, suicide: physician loss in emergency medicine, part I. *Western Journal of Emergency Medicine*, vol. 20 (3), pp. 485–494. doi: 10.5811/westjem.2019.4.40970
8. Shanafelt T.D., West C.P., Sinsky C. (2019) Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 94 (9), pp. 1681–1694. doi: 10.1016/j.mayocp.2018.10.023
9. Kisely S., Warren N., McMahon L., Dalais C., Henry I., Siskind D. (2020) Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *Bmj*. PMID: 32371466. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>

10. Petrikov S., Kholmogorova A., Suroegina A. (2020) Professional'noye vygoraniye, simptomy emotsional'nogo neblagopoluchiya i distressa u meditsinskikh rabotnikov vo vremya pandemii COVID-19 [Professional burnout, symptoms of emotional disorders and distress among healthcare professionals during the COVID-19 epidemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, vol. 28 (2), pp. 8–45. doi: 10.17759/cpp.2020280202. (in Russ., abstr. in Engl.)
11. Kholmogorova A., Rakhmanina A., Suroyegina A., Mikita O., Petrikov S., Roy A. (2021) Psikhicheskoye zdorov'ye i professional'noye vygoraniye vrachey-ordi natorov vo vremya pandemii COVID-19: situatsionnyye i psikhologicheskiye faktory [Mental health and professional burnout of medical residents during the COVID-19 pandemic: situational and psychological factors]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, vol. 29 (2), pp. 9–47. doi: <https://doi.org/10.17759/cpp.202129020> (in Russ., abstr. in Engl.)
12. Rogova E. (2020) Vzaimosvyaz' odinochestva i emotsional'nogo vygoraniya u sotrudnikov skoroi pomoshchi [The relationship between loneliness and emotional burnout of emergency medical workers] [Elektronnyi resurs]. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya*, vol. 8 (6). Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/128PSMN620.pdf> (Accessed from May 04, 2022). (in Russian)
13. Holland J.C., Bultz B.D. (2007) The NCCN guideline for distress management: A case for making distress the sixth vital sign. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, vol. 5 (1), pp. 3–7. doi: 10.6004/jnccn.2007.0003
14. Ofei-Dodoo S., Ebberwein C., Kellerman R. (2020) Assessing loneliness and other types of emotional distress among practicing physicians. *Kansas Journal of Medicine*, vol. 13 (1), pp. 1–5. Available at: <https://journals.ku.edu/kjm/article/view/13394/12612> (accessed 04.05.2022). doi: 10.17161/kjm.v13i1.13394
15. Riethof N., Bob P., Laker M. (2020) Alexithymia, traumatic stress symptoms and burnout in female healthcare professionals [Elektronnyi resurs]. *Journal of International Medical Research*, vol. 48 (4). Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0300060519887633> (accessed 15.04.2022). doi: 10.1177/0300060519887633
16. Epstein R.M., Privitera M.R. (2016) Doing something about physician burnout. *Lancet*, no 5 (388). doi: 10.1016/S0140-6736(16)31332-0
17. Maslach C., Jackson S.E. (1986) *Maslach Burnout Inventory (MBI): Manual*. Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 112 p.
18. Tarabrina N. (2001) *Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa* [Handbook of the psychology of posttraumatic stress]. Piter; SPb. 272 p. (in Russian)
19. Garanyan N., Kholmogorova A., Yudeeva T. (2018) Faktornaya struktura i psikhometricheskiye pokazateli oprosnika perfektsionizma: razrabotka trekhfaktornoy versii [Factor structure and psychometric properties of perfectionism inventory: Developing 3-factor version]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*, vol. 26 (3), pp. 8–32. doi: 10.17759/cpp.2018260302 (in Russ., abstr. in Engl.)