

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЛИЧНОСТИ И РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

© 2016

*И.В. Костакова*, кандидат психологических наук,  
доцент кафедры «Теоретическая и прикладная психология»  
Тольяттинский государственный университет, Тольятти (Россия)

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание; эмоциональное поведение; фрустрационное поведение; совладающее поведение; копинг-стратегии.

**Аннотация:** В статье теоретически обосновываются и эмпирически подтверждаются психологические особенности эмоционального поведения, способствующие профилактике и преодолению синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников. Профессиональная деятельность медицинских работников отличается как большим количеством коммуникативных контактов, так и сложной спецификой отношений с людьми. Негативные последствия отношений с пациентами проявляются в изменении эмоциональной и личностной сферы врачей и зачастую приводят к профессиональной деформации личности, снижению эффективности выполнения профессиональной деятельности и высоким рискам профессиональных ошибок. В данном исследовании синдром эмоционального выгорания рассматривается как комплексное понятие: как динамический процесс, который развивается во времени и характеризуется нарастающей степенью выраженности его проявлений, и как структура эмоционально-личностных симптомов. Более чем у четверти представителей выборки была прослежена положительная динамика развития синдрома эмоционального выгорания в сформированности его отдельных фаз. Среди факторов эмоционального поведения медицинских работников рассматриваются психологические особенности поведения в ситуациях фрустрации и стратегии совладающего поведения в стрессовой ситуации. Выявлены достоверные взаимосвязи между сформированностью симптомов эмоционального выгорания и проявлением непродуктивных копинг-стратегий «конфронтация», «бегство-избегание» и «дистанцирование». Обратные взаимосвязи проявляются между продуктивными копинг-стратегиями «положительная переоценка» и «планирование решения проблем» и уровнями сформированности отдельных симптомов синдрома эмоционального выгорания. Корреляционный анализ установил, что показатели выраженности синдрома эмоционального выгорания и экстрапунитивные и интрапунитивные проявления связаны прямой корреляционной зависимостью, тогда как обратная корреляция проявляется между импунитивными способами фрустрационного поведения и выраженностью синдрома эмоционального выгорания.

**ВВЕДЕНИЕ**

Исследование особенностей негативного влияния профессиональной деятельности на изменение эмоционально-личностной сферы специалистов и, как следствие, деформацию личности, в настоящее время является актуальной междисциплинарной проблемой. В первую очередь профессиональные деформации наблюдаются у специалистов разных сфер соционаправленных профессий. Профессиональная деятельность таких работников отличается как большим количеством коммуникативных контактов, так и спецификой отношений с людьми. Среди специалистов сферы «помогающих профессий» можно выделить медицинских работников, которые ежедневно сталкиваются с болью и страданием пациентов, находящихся в острой или хронической стадии самых разных заболеваний.

Одним из первых отечественных ученых, кто обратил внимание на это явление, был Б.Г. Ананьев, который использовал термин «эмоциональное сгорание» [1].

П.В. Симонов отмечал «эмоциональную заразительность» и эмоциональный резонанс, возникающие во взаимодействии врача с пациентами [2].

Эмпирические исследования эмоционального выгорания активизировались в зарубежной и отечественной психологии в 70–80 гг. XX в. [3], начиная с Н.И. Freudenberger, G. Sonneck; они рассматривали «выгорание» как постепенное истощение [4; 5], Л.Н. Юрьева – как личностную деформацию [6], В.В. Бойко – как профессиональную деформацию и механизм психологической

защиты [7], Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова – как комплекс переживаний и поведения и как проявление профессиональных стрессов [8].

В современных исследованиях синдром эмоционального выгорания рассматривается как комплексное понятие: как динамический процесс, который развивается во времени и характеризуется нарастающей степенью выраженности его проявлений. Большинство авторов, например Д.В. Люсин [9; 10], Е.М. Павлова [11], выделяют структуру эмоционально-личностных симптомов, факторы возникновения и преодоления, Л.Г. Березовская [12] – критерии риска развития, Д.В. Люсин [13], О.В. Сляднева [14] – личностные ресурсы преодоления, Т.А. Панкова [15] – проявления при адаптации у молодых специалистов, О.Е. Тупикова [16] – подходы к профилактике эмоционального выгорания, А. Лэнгле [17] – эмоциональное выгорание как проявление экзистенциального кризиса. В зарубежной психологии Н.И. Freudenberger [4], G. Sonneck [5], A. Pines [18] определили разные факторы эмоционального выгорания: состояние физического, эмоционального и когнитивного истощения, вызванного длительным пребыванием в эмоционально перегруженных ситуациях; деперсонализация как негативное изменение самоотношения или отношения к пациентам; редукция личных достижений как снижение значимости профессиональных достижений и успехов, ограничение своих обязанностей.

В.В. Бойко определяет эмоциональное выгорание как форму профессиональной деформации личности,

выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Вместе с тем В.В. Бойко рассматривал также три вида эмоционального поведения в процессе общения: резонирование, отстраненность и диссонирование [7].

Фрустрация и поведение в ситуации фрустрации относятся к ситуативным явлениям. Способы поведения личности в ситуации фрустрации являются устойчивой характеристикой приспособления к ситуации неопределенности и стресса. С. Розенцвейг противопоставлял фрустрации толерантность, с помощью которой можно справиться с ситуацией фрустрации адаптивным путем. С. Розенцвейг выделяет по направленности три формы поведения (реакций) личности: экстрапунитивная, импунитивная и интрапунитивная [19].

В зарубежной психологии свой вклад по изучению эмоционального поведения внесли такие исследователи, как Р. Лазарус и С. Фолкман. Они разработали концепцию копинг-поведения, определив разные способы преодоления стрессовых ситуаций. К осознанному поведению в эмоционально напряженных, стрессовых ситуациях относят и так называемое совладающее, преодолевающее (coping) поведение. Психологическое преодоление в основном зависит от двух факторов – личности субъекта и реальной ситуации [20].

В современных исследованиях эмоционального выгорания медицинских работников Л.Н. Юрьевой [6], Л.Г. Березовской [12] изучались особенности эмоционального выгорания у разных категорий медицинских работников, с разной медицинской специальностью, с разным стажем работы и с разными личностными свойствами.

Цель данного исследования заключается в изучении взаимосвязи факторов эмоционального поведения личности и риска возникновения эмоционального выгорания у медицинских работников. В нашей работе факторами эмоционального поведения медицинского персонала являются стратегии совладания с трудными, стрессовыми ситуациями и способы действия в ситуациях фрустрации, которые были выбраны как способы регулярного эмоционального поведения врачей при оказании медицинской помощи в ситуации высокой ответственности при постановке медицинского диагноза и проведении лечебных мероприятий.

#### МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Экспериментальное исследование особенностей совладающего и фрустрационного поведения и эмоционального выгорания у медицинских работников проводилось на базе больниц Самарской области (2016).

Выборка исследования представлена 50 врачами-терапевтами, профессиональный стаж работы которых составляет от 5 до 25 лет, возрастные границы – 26–55 лет, выборку исследования составили женщины.

Были использованы следующие методики: методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко [3, с. 525–531]; методика «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса, С. Фолкмана, адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой [21]; методика изучения фрустрационных реакций С. Розенцвейга, стандартизированная в НИПНИ им. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана [3, с. 616–621].

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Эмпирическое изучение эмоционального выгорания выявило, что у врачей выборки сформированными симптомами эмоционального выгорания являются переживание психотравмирующих обстоятельств, неадекватное эмоциональное реагирование, редукция профессиональных обязанностей, которые присутствуют как отдельные симптомы эмоционального выгорания более чем у 60 % врачей выборки.

Наименее выраженными проявлениями симптоматики эмоционального выгорания у врачей являются неудовлетворенность собой, тревога и депрессия, эмоциональный дефицит (менее 5 % выборки обследуемых). Таким образом, возникновение эмоционального выгорания у врачей выборки проявляется как редукция профессиональных обязанностей и эмоциональные трудности.

Анализ сформированности целостного синдрома эмоционального выгорания показал, что у подавляющего большинства медработников выборки не обнаружены признаки эмоционального выгорания, что позволяет отметить успешное профессиональное становление и профессиональную самореализацию как высшую форму профессиональной адаптации, уверенное использование адаптивных копинг-стратегий, что помогает специалистам успешно противостоять профессиональной деформации. Преобладающее большинство врачей имеет сформированность фазы резистенции, что подразумевает присутствие у таких работников психологических защит, сопротивления неблагоприятным факторам профессиональной деятельности. У 28 % работников была прослежена положительная динамика развития синдрома эмоционального выгорания. У 12 % медработников сформированы две фазы синдрома эмоционального выгорания (в эту группу вошли женщины со стажем работы более 15 лет). У 16 % врачей (стаж работы более 8 лет) синдром эмоционального выгорания отличается сформированностью одной фазы.

Далее были определены особенности эмоционального поведения обследуемых. У большинства медицинских работников преобладают импунитивные реакции (72 % от общей выборки). Это говорит о том, что профессиональные ситуации рассматриваются ими рационально, как незначительные или разрешимые, наблюдается отсутствие реакций обвинения других или самообвинения. Корреляционный анализ установил, что показатели выраженности синдрома эмоционального выгорания и экстрапунитивная и интрапунитивная реакции связаны прямой корреляционной зависимостью (прямая корреляция на уровне 0,01), с другой стороны, можно говорить о существовании обратной корреляции между импунитивными проявлениями фрустрационного поведения и выраженностью синдрома эмоционального выгорания.

Следующей стояла задача изучения взаимосвязей эмоционального выгорания со стратегиями совладающего поведения. При анализе корреляционной взаимосвязи было выявлено, что наиболее тесная взаимосвязь проявлялась между следующими показателями. При применении копинг-стратегии «конфронтация» проявляется такой симптом эмоционального выгорания, как редукция профессиональных обязанностей

(прямая корреляция на уровне 0,05). Если врач применяет копинг-стратегию «планирование решения проблемы», он не переживает эмоциональную отстраненность как симптом эмоционального выгорания (обратная корреляция на уровне 0,05). Медицинские работники, применяющие копинг-стратегию «дистанцирование», выражают эмоциональное выгорание в виде неадекватного эмоционального реагирования, расширения сферы экономии эмоций и редукции профессиональных обязанностей (прямая корреляция на уровне 0,01). Выбор копинг-стратегии «бегство-избегание» ведет к расширению сферы экономии эмоций как симптома эмоционального выгорания (прямая корреляция на уровне 0,01). У врачей, применяющих копинг-стратегию «положительная переоценка», полностью отсутствуют такие симптомы эмоционального выгорания, как «загнанность в клетку», эмоциональная отстраненность и неудовлетворенность собой (обратная корреляция на уровне 0,01). Медицинские специалисты, применяющие копинг-стратегию «планирование решения проблемы», не испытывают следующих симптомов эмоционального выгорания: эмоциональный дефицит, переживание психотравмирующих обстоятельств, расширение сферы экономии эмоций (обратная корреляция на уровне 0,01).

Показатели корреляции между фазами эмоционального выгорания и копинг-стратегиями выявили прямую корреляционную взаимосвязь на уровне 0,05 между копинг-стратегией «конфронтация» и всеми фазами эмоционального выгорания: напряжение, резистенция, истощение; прямую корреляционную взаимосвязь на уровне 0,05 между копинг-стратегией «дистанцирование» и фазой резистенции эмоционального выгорания. Обратная корреляционная взаимосвязь на уровне 0,01 была обнаружена между копинг-стратегией «положительная переоценка» и фазой эмоционального выгорания «напряжение», прямая корреляционная зависимость на уровне 0,01 – между копинг-стратегией «бегство-избегание» и фазой эмоционального выгорания «резистенция».

### ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И ВЫВОДЫ

Таким образом, были выявлены достоверные взаимосвязи факторов эмоционального поведения личности и проявления синдрома эмоционального выгорания у врачей.

У медицинских специалистов, успешно преодолевающих эмоциональное выгорание, преобладают продуктивные копинг-стратегии совладающего со стрессом поведения, такие как положительная переоценка и планирование решения проблемы, а также наблюдается доминирование импунитивного способа реагирования в ситуации фрустрации.

С другой стороны, у медицинских специалистов со сформированными симптомами эмоционального выгорания, среди которых на первый план вышли редукция профессиональных обязанностей, неадекватное эмоциональное реагирование, расширение сферы экономии эмоций, превалируют непродуктивные копинг-стратегии совладающего поведения: бегство-избегание, конфронтация, дистанцирование – и фрустрационное поведение характеризуется интропунитивными и экстрапунитивными способами решения ситуаций.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания. М.: Институт практической психологии, 1996. 384 с.
2. Симонов П.В. Мозговые механизмы эмоций // Журнал высшей нервной деятельности. 1997. № 2. С. 320–328.
3. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. СПб.: Питер, 2007. 783 с.
4. Freudenberger H.J. Staff burn out // Journal social sciences. 1974. № 30. P. 159–166.
5. Sonneck G. Das Syndrom // Promed. 1995. № 1. P. 8–9.
6. Юрьева Л.М. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. Киев: Сфера, 2004. 272 с.
7. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинь, 1996. 472 с.
8. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2008. 258 с.
9. Люсин Д.В. Эмпирический анализ категоризации эмоций // Вопросы психологии. 1999. № 2. С. 50–61.
10. Люсин Д.В. Способность к пониманию эмоций: психометрический и когнитивный аспекты // Социальное познание в эпоху быстрых политических и экономических перемен. М.: Смысл, 2000. С. 23–45.
11. Павлова Е.М. Эмоциональный интеллект: от иерархических моделей к представлению о единой когнитивной способности // Психологические исследования: электронный научный журнал. 2014. Т. 7. № 37. С. 4–18.
12. Березовская Л.Г., Слабинский В.Ю., Подсадный С.А. К вопросу критериев риска развития синдрома «эмоционального выгорания» // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике): сборник научных статей. Курск: КГУ, 2007. С. 17–19.
13. Люсин Д.В., Ушаков Д.В. Социальный и эмоциональный интеллект: от процессов к измерениям. М.: Ин-т психологии РАН, 2009. 349 с.
14. Сляднева О.В. Личностные ресурсы преодоления эмоционального выгорания // Вопросы психологии экстремальных ситуаций. 2008. № 2. С. 28–39.
15. Панкова Т.А. Роль эмоционального интеллекта в социально-психологической адаптации молодых специалистов // Психологические исследования: электронный научный журнал. 2011. № 4. С. 4–8.
16. Тупикова О.Е. Психологическая коррекция и профилактика синдрома эмоционального выгорания служащих в сфере МЧС // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2015. № S8. С. 61–65.
17. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа // Вопросы психологии. 2008. № 2. С. 3–16.
18. Pines A., Aronson E. Career burnout. Causes and cures. N.Y.: The Free Press, 1988. 257 p.
19. Rosenzweig S. Psychodiagnosis. N.Y.: Grune & Stratton, 1960. 250 p.
20. Lazarus R.S. Psychological stress and the coping process. N.Y.: McGraw-Hill, 1966. 274 p.

21. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журнал практического психолога. 2007. № 3. С. 93–112.

#### REFERENCES

- Anan'ev B.G. *Psikhologiya i problemy chelovekoznanija* [Psychology and human study problems]. Moscow, Institut prakticheskoy psikhologii Publ., 1996. 384 p.
- Simonov P.V. Brain mechanisms of emotions. *Zhurnal vysshey nervnoy deyatel'nosti*, 1997, no. 2, pp. 320–328.
- Ilin E.P. *Emotsii i chuvstva* [Emotions and feelings]. Sankt Petersburg, Piter Publ., 2007. 783 p.
- Freundenberger H.J. Stalf burn out. *Journal social sciences*, 1974, no. 30, pp. 159–166.
- Sonneck G. Das Syndrom. *Promed*, 1995, no. 1, pp. 8–9.
- Yureva L.M. *Professionalnoe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov: formirovanie, profilaktika, korrektsiya* [Professional burnout of healthcare workers: formation, prevention, correction]. Kiev, Sfera Publ., 2004. 272 p.
- Boyko V.V. *Energiya emotsiy v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugikh* [Energy of emotions in communication: a view at self and others]. Moscow, Filin' Publ., 1996. 472 p.
- Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S. *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika* [Burnout syndrome: diagnostics and prophylaxis]. Sankt Petersburg, Piter Publ., 2008. 258 p.
- Lyusin D.V. Empirical analysis of emotions categorization. *Voprosy psikhologii*, 1999, no. 2, pp. 50–61.
- Lyusin D.V. Ability to understand emotions: psychometric and cognitive aspects. *Sotsialnoe poznanie v epokhu bystrykh politicheskikh i ekonomicheskikh peremen*. Moscow, Smysl Publ., 2000, pp. 23–45.
- Pavlova E.M. Emotional intelligence: from hierarchic models to the notion of a single cognitive ability. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektronnyy nauchnyy zhurnal*, 2014, vol. 7, no. 37, pp. 4–18.
- Berezovskaya L.G., Slabinskiy V.Yu., Podsadnyy S.A. The question of criteria of risk of “emotional burnout” syndrome development. *Problemy issledovaniya sindroma “vygoraniya” i puti ego korrektsii u spetsialistov “pomogayushchikh” professiy (v meditsinskoy, psikhologicheskoy i pedagogicheskoy praktike): sbornik nauchnykh statey*. Kursk, KGU Publ., 2007, pp. 17–19.
- Lyusin D.V., Ushakov D.V. *Sotsialnyy i emotsionalnyy intellekt: ot protsessov k izmereniyam* [Social and emotional intelligence: from processes to measurement]. Moscow, In-t psikhologii RAN Publ., 2009. 349 p.
- Slyadneva O.V. Personal resources of emotional burnout overcoming. *Voprosy psikhologii ekstremalnykh situatsiy*, 2008, no. 2, pp. 28–39.
- Pankova T.A. The role of emotional intelligence in socio-psychological adaptation of young professionals. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektronnyy nauchnyy zhurnal*, 2011, no. 4, pp. 4–8.
- Tupikova O.E. Psychological correction and prevention of emotional burnout syndrome servants in the field of MES. *Nauchno-metodicheskiy elektronnyy zhurnal “Kontsept”*, 2015, no. S8, pp. 61–65.
- Lengle A. Burn-out from the point of view of existential analysis. *Voprosy psikhologii*, 2008, no. 2, pp. 3–16.
- Pines A., Aronson E. *Career burnout. Causes and cures*. N.Y., The Free Press Publ., 1988. 257 p.
- Rosenzweig S. *Psychodiagnosis*. N.Y., Grune & Stratton Publ., 1960. 250 p.
- Lazarus R.S. *Psychological stress and the coping process*. N.Y., McGraw-Hill Publ., 1966. 274 p.
- Kryukova T.L., Kuftiyak E.V. Questionnaire methods of coping (adaptation techniques WCQ). *Zhurnal prakticheskogo psikhologa*, 2007, no. 3, pp. 93–112.

#### THE INTERRELATION OF FACTORS OF EMOTIONAL BEHAVIOR OF A PERSON AND THE RISK OF MEDICAL PROFESSIONALS' EMOTIONAL BURNOUT OCCURRENCE

© 2016

*I.V. Kostakova*, PhD (Psychology), assistant professor of Chair “Theoretical and applied psychology”  
Togliatti State University, Togliatti (Russia)

**Keywords:** emotional burnout; emotional behavior; frustration behavior; coping behavior; coping strategies.

**Abstract:** The paper proves theoretically and supports empirically the psychological aspects of emotional behavior promoting the prevention and overcoming of emotional burnout syndrome of medical professionals. The professional activities of medical specialists are noted both for a large number of communicative contacts and for the complex specific character of relations with people. Negative consequences of relations with the patients are manifested in the modification of emotional and personal sphere of doctors and frequently cause the professional deformation of a personality, the loss of efficiency of professional activities execution and the high risks of professional errors. This research considers the emotional burnout syndrome as the complex notion: as the dynamic process that develops in time and is characterized by the increasing intensity of its demonstration, and as the structure of emotional-personal symptoms. More than a quarter of selected subset representatives demonstrated the positive dynamics of emotional burnout syndrome development in the formedness of its particular phases. Among the factors of the emotional behavior of medical professionals, the author considers the psychological characteristics of behavior in frustration situations and the strategies of coping behavior in a stressful situation. The author determined the evidential interrelations between the formedness of emotional burnout symptoms and the manifestation of non-constructive coping strategies of “confrontation”, “escape-avoidance” and “distancing”. The inverse relationships are demonstrated between the constructive coping strategies of “positive reappraisal” and “problem-solving planning” and the levels of formedness of particular symptoms of the emotional burnout syndrome. The correlation analysis determined that the indices of the emotional burnout syndrome intensity and extrapunitive and intrapunitive manifestations were connected by the direct correlation dependence while the inverse correlation was manifested between the impunitive methods of frustration behavior and the emotional burnout syndrome intensity.