Л. А. САВЕЛЬЕВА, М. М. КАШАПОВ, М. И. САВЕЛЬЕВА

Когнитивные основы синдрома эмоционального выгорания у обучающихся по программам ординатуры

Введение. Последипломное образование ординаторов является основой профессиональной деятельности врачей. Лечебная деятельность предполагает эмоциональную насыщенность и большое количество факторов, вызывающих стресс. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является реакцией организма на длительное негативное воздействие профессиональных стрессов. Главной причиной СЭВ считается психологическое переутомление. Цель статьи – исследование когнитивных ресурсных возможностей личности, и, соответственно, поиск путей профилактики развития СЭВ у ординаторов на последипломном этапе обучения.

Материалы и методы. На выборке из 130 человек (100 ординаторов хирургических и терапевтических специальностей и 30 практикующих врачей), проведен корреляционный анализ СЭВ (методика В.В. Бойко), конфликтной (методика «Диагностика ведущего типа реагирования» М.М. Кашапова и Т.Г. Киселевой) и коммуникативной (методика «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» Н.В. Яковлевой и Л.П. Урванцевой) компетентностей, а также креативности (тест «Креативность» Н.Ф. Вишняковой) и творческих характеристик личности (опросник способностей творческой личности О.А. Шляпниковой и М.М. Кашапова).

Результаты исследования. Получены подтверждения гипотезам о том, что: 1) различия в выборе стратегии разрешения конфликтной ситуации способствуют развитию симптомов СЭВ (отрицательные корреляции эмоциональности и «Ухода» от конфликта у терапевтов ($R_s = -0,56$; $p < 0,05$), эмоциональности и «Агрессии» у хирургов ($R_s = -0,50$; $p < 0,05$)); 2) ординаторы испытывают дефицит профессиональной коммуникативной компетентности, что приводит к развитию СЭВ; 3) существуют взаимосвязи между параметрами креативности и выраженностью СЭВ; 4) выбранная врачебная специальность связана со степенью выраженности творческих способностей личности. Например, у терапевтов – положительные корреляции между творческим отношением к профессии и коммуникативной компетентностью ($R_s = 0,41$; $p < 0,05$) и отрицательные – с симптомом эмоционально-нравственной дезориентации ($r = -0,39$; $p < 0,05$) фазы «резистенция», а у хирургов – положительные корреляции между чувством юмора и степенью включенности коммуникативной составляющей в профессиональную деятельность врача ($r = 0,41$; $p < 0,05$), а также фазой «напряжения» ($r = 0,46$; $p < 0,05$).

Обсуждение и заключения. Осуществлен сравнительный анализ конфликтной и коммуникативной компетентностей, а также творческих характеристик личности, играющих определенную роль в развитии СЭВ. Установлено, что креативность и творческие способности проявляются в качестве когнитивных ресурсных возможностей, целенаправленное развитие которых может служить средством профилактики СЭВ у ординаторов.

Ключевые слова: стрессогенные профессиональные факторы, психологическое переутомление, синдром эмоционального выгорания, творческий потенциал, ресурсность мышления, личность, субъект

Ссылка для цитирования:

Савельева Л. А., Кашапов М. М., Савельева М. И. Когнитивные основы синдрома эмоционального выгорания у обучающихся по программам ординатуры // Перспективы науки и образования. 2021. № 2 (50). С. 353-364. doi: 10.32744/pse.2021.2.24

L. A. SAVELYEVA, M. M. KASHAPOV, M. I. SAVELYEVA

Cognitive basis of emotional burn-out syndrome in students on ordinarure programs

Introduction. Post-graduate education of residents is the basis of the professional activity of doctors. Therapeutic activities involve emotional load and a lot of stress factors. Emotional burnout syndrome (EBS) is the response of the organism to prolonged negative exposure to professional stresses. Psychological overwork is considered to be the main cause of EBS. This article is devoted to the study of resource possibilities of the individual and to the search for ways to prevent the development of EBS in residents at the postgraduate stage of education.

Materials and methods. The EBS analysis (V.V. Boyko's method), conflict competence (method "Diagnostics of leading type of response" by M.M. Kashapov and T.G. Kiseleva), communicative competence (method "Professional communicative competence of the doctor" by N.V. Yakovleva and L.P. Urvantsev), creativity (test "Creativity" by N.F. Vishniakova) and creative characteristics of personality (Questionnaire of abilities of creative personality by O.A. Shliapnikova and M.M. Kashapov) were used to examine 130 persons (100 residents of surgical and therapeutic specialties and 30 doctors of general practice) in comparison groups with correlation analysis.

Results. The obtained data support the hypothesis that 1) differences in the choice of conflict resolution strategy contribute to the development of EBS symptoms; 2) residents experience a shortage of professional communicative competence, which leads to the development of EBS; 3) there are relationships between the parameters of creativity and the expression of EBS; 4) the chosen medical specialty is related to the degree of expression of creative abilities of the individual.

Discussion and conclusion. The reasons for the identified psychological disadvantage are analyzed. A comparative analysis of conflict and communication competencies, as well as creative characteristics of the person, which play a role in the development of the EBS has been carried out. It has been established that creativity and creative abilities manifest themselves as resource opportunities whose targeted development can serve as a means of preventing EBS in residents.

Keywords: professional stress factors, psychological overwork, emotional burnout syndrome, creative potential, resource thinking, personality, subject

For Reference:

Savelyeva, L. A., Kashapov, M. M., & Savelyeva, M. I. (2021). Cognitive basis of emotional burn-out syndrome in students on ordinarure programs. *Perspektivy nauki i obrazovaniya – Perspectives of Science and Education*, 50 (2), 353-364. doi: 10.32744/pse.2021.2.24

Введение

Многочисленные исследования в разных странах мира показали высокую распространенность эмоционального выгорания среди практикующих врачей в определенных временных отрезках на протяжении всей своей профессиональной карьеры [1]. Выгорание начинает зарождаться во время учебы в медицинских университетах, продолжается на последипломном этапе образования и, наконец, достигает максимума в повседневной жизни практикующих врачей. Исследования демонстрируют, что распространенность выгорания среди студентов-медиков колеблется между 31,0% и 49,6% [2]. Cohen с соавторами [3] обнаружили, что, по крайней мере, одна треть канадских медиков разных специальностей (5% хирургических и 76% терапевтических) живет жизнью, наполненной стрессами [4]. В систематическом обзоре 2018 года [5] было показано, что доля медсестер неотложной помощи, страдающих сильным эмоциональным истощением, высокой деперсонализацией и низкими личными достижениями, составила 40,5%, 44,3% и 42,7% соответственно.

В исследовании, проведенном в США, 45,8% врачей сообщили о наличии хотя бы одного симптома выгорания [1]. Аналогичным образом, исследование, проведенное Европейской исследовательской группой, в сети общей врачебной практики, в которую вошли 1400 семейных врачей из 12 европейских стран, показало следующее: 43% респондентов демонстрировали повышенные показатели эмоционального истощения, 35% - деперсонализации и 32% - редукции личных достижений, а 12% участников страдали от выгорания во всех трех параметрах измерений [6]. Эти результаты сопоставимы с результатами аналогичных исследований, проведенных в Европе [7] и в некоторых арабских странах, таких как Йемен, Катар и Саудовская Аравия [8-10].

Различные результаты вышеупомянутых исследований выявили, что показатели были значительно выше среди семейных врачей [6; 9; 11] и общих хирургов [7; 12]. Шанафельт пришел к выводу, что выгорание чаще встречается у хирургов-травматологов, урологов, отоларингологов, сосудистых и общих хирургов, а также молодых медицинских работников, имеющих детей, а также работающих более 60 часов в неделю, имея больше ночных вызовов к пациентам, чем обычно (2 ночи в неделю), и получающих недостаточную финансовую компенсацию [13]. В более поздних работах средний результат уровня выгорания среди физиотерапевтов оказался ниже, чем все результаты, полученные в других профессиональных группах медицинских работников, проведенных с помощью того же диагностического инструмента [14].

Несмотря на большое количество опубликованных работ, актуальность исследования эмоционального выгорания, по-прежнему, сохраняется на высоком уровне. В 2017 году был опубликован систематический обзор причин и последствий выгорания в трех онлайн-базах данных (отобрано 35 статей из 2828 исследований) [15]. Тематический анализ статей выявил 1) демографические факторы, такие как: возраст, пол, семейное положение, специальность и должность; и 2) организационные факторы, например, рабочая нагрузка, межличностные потребности, ненадежность работы и нехватка ресурсов. Последствия выгорания включали индивидуальные (проблемы физического здоровья) и организационные (низкую производительность труда, низкую организационную приверженность и текущие намерения) эффекты. Таким об-

разом, данный обзор продемонстрировал опасность профессионального выгорания в сфере здравоохранения.

На современном этапе активно изучаются ресурсы субъекта деятельности как средства противостояния разрушительному воздействию профессиональных стрессов [16]. Существенное значение приобретает формирование у начинающих врачей превентивных умений и навыков, необходимых для оптимальной врачебной деятельности в напряженных условиях межличностного взаимодействия с медицинским персоналом, пациентами и родственниками больных [17].

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 [16]. Немаловажную роль играет обучение ординаторов профилактике дисфункциональных ситуаций, возникающих во врачебной деятельности [17].

Обучение распознаванию основных признаков конфликтной ситуации и причин её возникновения [18; 19] позволит уменьшить астеническую эмоциональную насыщенность и количество факторов, порождающих дистресс, тем самым улучшив профессиональную коммуникативную и конфликтную компетентности обучающихся по программам ординатуры [16]. В связи с этим представляется перспективным в качестве усиления противостояния эмоциональному выгоранию совершенствование креативности и творческого мышления будущего врача [20-23].

Основой творческой деятельности профессионала служит его логическое мышление. Д. Дьюи показал, что особенности именно логического мышления являются интеллектуальным механизмом рефлексии. Он выявил уровни развития рефлексивного мышления (от наивности сознания и полагающей рефлексии до ценностно-смысловой). Им обосновано, что сознание и мышление обусловлены содержанием практических действий. Основная функция интеллекта, по его мнению, заключается в установлении наиболее эффективных отношений с объектами окружающего мира. В процессе преобразования ряда проблемных ситуаций у индивида формируется опыт, который представляет собой единство субъекта и объекта [24].

Рефлексивное мышление имеет особое значение для успешного выполнения профессиональной деятельности, ибо оно способствует снижению негативной роли туннельного мышления, которое характеризуется тем, что мысли людей ограничены, заключены в определенные рамки, и совершенно нет возможности выхода за установленные границы. Субъект, находящийся в таком состоянии, в большей степени подвержен СЭВ. Туннельное мышление — непонимание того, что есть другие альтернативные решения возникшей проблемы [25, с. 48].

Рефлексивное мышление олицетворяет личный опыт человека, характеризующийся пониманием смысла осуществляемой деятельности в контексте межличностных отношений. Реализация такого вида мышления позволяет выполнять следующие функции: 1) служит средством поиска и сбора фактов, примеров или идей; 2) необходимо для видения вещей с другой точки зрения; 3) нужно для организации собственных действий, помогающих найти алгоритм, который организует и придает смысл тому, о чем человек думает и чем занимается [25, с. 295]. Рефлексивное мышление, являясь одним из средств профилактики СЭВ, выражается в рассуждениях по поводу возникших ситуаций и проблем, а также в возможности быть открытым по

отношению к источникам информации, потенциально пригодным для реализации поставленной цели или для решения трудных проблем [25, с. 296]. Профессионал, обладающим таким мышлением, способен держать каналы общения открытыми, поскольку именно аутентичность препятствует возникновению дисфункциональных изменений, деструкций когнитивных процессов. Именно когнитивные процессы, благодаря возникающим невротическим состояниям, в существенной мере начинают страдать в условиях СЭВ.

При невротических состояниях первоначально происходит нарушение эмоциональных реакций, которые изменяют течение континуального потока мыслей. Отличительной чертой невротической реакции является ее конфликт (острое противоречие желаемым и реальным) в оценке значимого явления, а следующий этап актуализации такой реакции характеризуется наступлением первой фазы возникновения СЭВ. Происходит это, потому что человек реагирует не на конкретную ситуацию, а на свой образ данной ситуации, на основе которого образуется смысловое отношение к происходящему. Позитивное изменение личностного смысла ситуации позволяет сгладить, а иногда и совсем устранить астенические аффективные переживания, вызываемые данной ситуацией, и, соответственно, добиться конструктивных изменений в профессиональной деятельности. Если всё же эмоциональные реакции, порождающие и сопровождающие мыслительный процесс, сохраняют свою остроту и негативную модальность, то, следовательно, создаются благоприятные условия для возникновения СЭВ.

Для профилактики СЭВ необходимо конструктивное изменение к происходящему. Найти новую точку видения событий можно, по мнению С.Л. Рубинштейна, с помощью рефлексии, т.е. выхода из состояния поглощения жизнедеятельностью в некую внешнюю позицию, откуда данная ситуация предстает в совершенно ином виде [26]. Выход в рефлексивную позицию позволяет провести анализ существующего положения дел и понять, с какой стороны показать ситуацию оппоненту, чтобы он увидел ее в позитивном свете, и она приобрела бы для него новый личностный смысл [25, с. 296].

В исследовании, проведенном с целью установления влияния стресса на профессиональную деятельность, осуществлялся качественный анализ заключений экспертов на работу психологов при консультировании в ситуации стресса и рефлексивный анализ после выполнения деятельности. Установлено, что качества надситуативности: адекватность, обоснованность, оперативность, полнота анализа — присутствуют в различной степени выраженности, а качества надситуативности, такие как глубина, достаточность и оригинальность, практически не представлены [27, с. 47].

В другом исследовании субъективная оценка слушателями курсов повышения квалификации процесса и результатов собственного обучения изучалась с помощью анализа данных самонаблюдения обучающихся, которые были получены с помощью «Дневника слушателя». Этот дневник позволял обучающимся в запрограммированной форме осуществлять рефлексию процесса саморазвития и стимулировать слушателей к постоянному обращению и использованию метакогнитивных стратегий в своей педагогической деятельности [28, с. 69]. В этом исследовании была установлена закономерность, в соответствии с которой уровень профессионального педагогического мышления (ППМ) преподавателя вуза умеренно и прямо влияет на их метакогнитивную активность: преподаватели вуза с надситуативным ППМ характеризуются более высоким уровнем метакогнитивной активности, чем преподаватели с ситуативным ППМ [28, с. 72].

Заслуживает особого внимания понимание связи эмоций с мышлением. Если субъект считает, что он находится в конфликтной ситуации, то он в своем поведении будет следовать и руководствоваться сложившимся у него образом данной ситуации. Его эмоционально насыщенное поведение будет соответствовать этому образу и определяться им. В целях уменьшения деструктивного влияния эмоций на мышление и деятельность субъекта необходима осознанная саморегуляция, которая осуществляется через контрольно-оценочную мыслительную функцию. Такой подход позволяет определить значение ситуации для субъекта, и в зависимости от результатов оценки, возникает та или иная эмоциональная реакция. Проявление неуправляемой силы аффекта заключается в том, что чем больше он влияет на мышление, тем оно становится менее логичным, что в существенной степени затрудняет успешное выполнение профессиональной деятельности. В этом случае начинает доминировать ситуативный тип профессионального мышления.

А реализация надситуативного мышления служит ресурсной основой преодоления различных невротических расстройств, эмоциональных нарушений, способных повлечь за собой дисфункциональные изменения в познавательных процессах. Достигается такой позитивный результат посредством конструирования акме-событий. Понятие «событие» Илья Пригожин определяет как то, что не вытекает прямо из заданных первоначальных условий [29]. Ситуационные факторы играют роль предиктора и определяют вариативность проявления надситуационных факторов, которые детерминируют трансформацию ситуации в событие. В качестве предиктора выступает независимая переменная, влияющая на зависимую переменную. Ситуация выражается в совокупности взаимосвязанных факторов и явлений, характеризующих конкретный этап, период или событие, требующее от субъекта соответствующих интеллектуальных и практических действий. Событие выражает укорененность психических явлений в процессах бытия [26].

Событийность – это степень значимости переживаемой ситуации: чем выше событийность, тем острее и глубже переживается ситуация, возникшая в жизни или в профессиональной деятельности. Событийность определяется тем эффектом последствий, который возникает в результате проживания данной ситуации. Резонансом на переживаемые состояния являются личностные и профессиональные новообразования. В связи с этим качество жизни обусловлено количеством и содержанием значимых событий, обогащающих и развивающих внутренний мир. Событийность мышления характеризуется умением проектировать ситуацию, ориентированную на развитие личности. Проектирование развивающих ситуаций возможно посредством ненавязчивого установления определенных правил, согласованных с остальными параметрами ситуации. Изменяя один элемент ситуации, субъект может управлять течением, динамикой сконструированной ситуации в целом. Именно в этом случае ситуация трансформируется в событие. Событийность мышления выражается в готовности строить конструктивные отношения с партнером по общению, стремлении к сотрудничеству в процессе взаимодействия, самоанализе своих умственных и практических действий [30].

На завершающих этапах обучения в вузе в силу развития психологической системы деятельности такие психологические компоненты личности, как самооценочный, мотивационный, эмоциональная устойчивость и уровень субъективного контроля связаны с формированием и развитием надситуативности не только как уровня мышления, но и как когнитивного ресурса личности в целом [27, с. 49]. Надситуативное мышление

может выступить условием внутренней саморегуляции и самосовершенствования деятельности. Овладение надситуативным мышлением означает, прежде всего, умение познавать и управлять причинно-следственными отношениями [25, с. 317].

Статичные и динамичные компоненты ситуативного мышления по-разному взаимодействуют с компонентами надситуативного мышления. Так, макроструктура проявляется в надситуативной проблемности как когнитивном образовании, которое характеризуется: выходом за пределы ситуации; учетом большого количества взаимосвязей познаваемой ситуации; выделением существенных связей; расширением временных и пространственных знаний; переструктурированием знаний или их достраиванием [25, с. 318].

Проведенный теоретический анализ современных исследований психологической природы СЭВ и причин его возникновения позволят отметить главное: основная превентивная стратегия в отношении к СЭВ заключается в прояснении субъектом собственной жизни и профессиональной деятельности, в обретении и осмыслении (нахождении новых смыслов) своих планов, намерений; в выработке позитивного отношения к своим мыслям, делам, чувствам; в содействии переходу от действий – к их творческому осмыслению, от переживаний себя – к со-переживаниям, от адекватных переживаний – к оптимальным и эффективным профессиональным действиям.

Таким образом, поиск когнитивной основы СЭВ у медицинских работников, как представителей профессий социономического типа в системе «Человек-Человек» [31] представляется актуальной проблемой, открывающей возможности профилактики СЭВ на самом раннем этапе последипломного образования - этапе обучения по программам ординатуры.

Цель исследования – изучение взаимосвязей составляющих когнитивной основы синдрома эмоционального выгорания для определения путей профилактики развития профессионального выгорания у обучающихся по программам ординатуры на этапе раннего последипломного образования.

Объект исследования – синдром эмоционального выгорания.

Предмет исследования – структурно-функциональные характеристики синдрома эмоционального выгорания у обучающихся по программам ординатуры.

Гипотезы:

1. Различия в выборе стратегии разрешения конфликтной ситуации в профессиональной деятельности обучающихся по программам ординатуры способствуют развитию у них симптомов СЭВ, что обусловлено, прежде всего, более низкими творческими характеристиками личности.
2. В силу недостатка профессионального опыта обучающиеся по программам ординатуры испытывают дефицит профессиональной коммуникативной компетентности, что приводит к развитию СЭВ, который зависит от выбранной врачебной специальности.
3. Существуют взаимосвязи между параметрами креативности и выраженностью феномена «синдрома эмоционального выгорания», что возможно является проявлением ресурсности личности обучающихся по программам ординатуры и зависит от врачебной специальности.
4. Обучающихся по программам ординатуры на раннем этапе последипломного образования имеют достаточно высокий потенциал творческих способностей личности, который зависит от выбранной врачебной специальности.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли добровольное участие 100 обучающихся по программам ординатуры, по 50 человек хирургической и терапевтической специальности, проходящих обучение в ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России на базе ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» (основная группа), и 30 практикующих врачей, проходящих курсы повышения квалификации на базе ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России (контрольная группа), общий объем выборки составил 130 человек. Все испытуемые разделены на группы по профессиональному признаку. В базу данных включена информация о возрасте, поле, стаже работы. Демографические показатели по средним значениям и частоте встречаемости представлены в таблице 1.

Таблица 1

Демографические данные участников исследования

Параметр	Ординаторы-терапевты (n=50)	Ординаторы-хирурги (n=50)	Ординаторы (n=100)	Практикующие врачи (n=30)
Возраст (M±SD)	24,5±0,9	25,2±0,9	24,9±0,97	28,2±2,3
Мужчины (%)	18,0%	54,0%	36,0%	16,7%
Женщины (%)	82,0%	46,0%	64,0%	83,3%
Стаж работы (M±SD)	1,5±0,5	1,4±0,5	1,5±0,5	5,0±1,95

Психологические методы исследования:

1. Методика диагностики эмоционального выгорания (В.В. Бойко).
2. Опросник «Диагностика ведущего типа реагирования» (М.М. Кашапов, Т.Г. Киселева).
3. Тест «Профессиональная коммуникативная компетентность врача» (ПККВ).
4. Креативность (Н.Ф. Вишнякова).
5. Опросник способностей творческой личности (О.А. Шляпкинова, М.М. Кашапов).

Методы статистической обработки данных. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoftRussia). Для независимых групп при нормальном распределении достоверность различий оценивалась по t-критерию Стьюдента. Проведен корреляционный анализ по оценке взаимосвязей между результатами, полученными в группах сравнения, с помощью коэффициента корреляции Спирмена.

Результаты исследования

По результатам корреляционного анализа обнаружено, что обучающиеся по хирургии и терапии имеют различные взаимосвязи с профилем креативности, а именно, у ординаторов-терапевтов обнаружено, что чем выше их эмоциональность, тем достоверно больше они используют стратегию «Ухода» от конфликта ($R_s = -0,56$; $p < 0,05$).

Чем выше у обучающихся по терапии творческое мышление, тем достоверно выше их коммуникативная компетентность ($R_s = 0,41$; $p < 0,05$), но тем достоверно слабее их тип реагирования в конфликте ($R_s = -0,37$; $p < 0,05$). Но при этом, чем выше ординаторы-терапевты используют интуицию в своей профессиональной деятельности, тем достоверно выше у них фаза истощения СЭВ ($R_s = -0,49$; $p < 0,05$).

Кроме того, у ординаторов-терапевтов обнаружены достоверные: прямая связь эмоциональности с симптомом неадекватного эмоционального избирательного реагирования ($r=0,43$, $p<0,05$), а также обратные связи воображения ($r=-0,42$, $p<0,05$) и творческого отношения к профессии ($r=-0,39$, $p<0,05$) и эмоционально-нравственной дезориентации.

Также у обучающихся по терапии выявлены достоверные прямые связи эмоциональности ($r=0,45$, $p<0,05$) и подсознательных процессов творческой личности ($r=0,40$, $p<0,05$) с симптомом переживания психотравмирующих обстоятельств и достоверные обратные связи воображения ($r=-0,46$, $p<0,05$), интуиции ($r=-0,39$, $p<0,05$) и пограничных процессов творческой личности с неудовлетворенностью собой.

Кроме того, у ординаторов терапевтического профиля отмечается достоверная прямая корреляционная связь между воображением ($r=0,46$, $p<0,05$) и личностной отстраненностью фазы истощения СЭВ. Одновременно с этим обнаружена достоверная обратная корреляционная связь интуиции ($r=-0,55$, $p<0,05$) и подсознательных процессов творческой личности ($r=-0,47$, $p<0,05$) с эмоциональной отстраненностью фазы истощения СЭВ.

Напротив, у ординаторов хирургического профиля обнаруживается другая закономерность, а именно, чем выше их эмоциональность и эмпатия, тем достоверно меньше они пользуются способом «Агрессия» для разрешения конфликтных ситуаций ($R_s=-0,50$; $p<0,05$), а чем выше воображение, тем достоверно слабее их тип реагирования в конфликте ($R_s=-0,41$; $p<0,05$).

Кроме того, у ординаторов-хирургов обнаружены достоверные прямые связи чувства юмора ($r=0,41$, $p<0,05$) со степенью включенности коммуникативной составляющей в профессиональную деятельность врача, а также чувства юмора ($r=0,37$, $p<0,05$) и пограничных процессов творческой личности ($r=0,40$, $p<0,05$) с «технической успешностью» профессионального общения.

Также у обучающихся по хирургии выявлено, что фаза напряжения достоверно прямо коррелирует с чувством юмора ($r=0,46$, $p<0,05$), а также с подсознательными ($r=0,50$, $p<0,05$) и пограничными ($r=0,59$, $p<0,05$) процессами творческой личности, а фаза истощения – с оригинальностью ($r=0,56$, $p<0,05$) и воображением ($r=0,38$, $p<0,05$), а также с пограничными процессами творческой личности ($r=0,43$, $p<0,05$). У ординаторов-хирургов выявлены достоверные прямые связи подсознательных ($r=0,37$, $p<0,05$) и пограничных ($r=-0,49$, $p<0,05$) процессов творческой личности с переживанием психотравмирующих обстоятельств, эмоциональности ($r=0,39$, $p<0,05$), подсознательных ($r=0,40$, $p<0,05$) и пограничных ($r=0,38$, $p<0,05$) процессов творческой личности с симптомом загнанности в клетку, а также чувства юмора ($r=0,38$, $p<0,05$), подсознательных ($r=0,47$, $p<0,05$) и пограничных ($r=0,43$, $p<0,05$) процессов творческой личности с симптомом тревоги и депрессии.

Кроме того, у ординаторов-хирургов обнаружены достоверные прямые связи воображения ($r=0,44$, $p<0,05$) с эмоциональным дефицитом, а также творческого мышления ($r=0,44$, $p<0,05$), любознательности ($r=0,56$, $p<0,05$), оригинальности ($r=0,52$, $p<0,05$), сознательных ($r=0,45$, $p<0,05$) и пограничных ($r=0,47$, $p<0,05$) процессов творческой личности с симптомом личностной отстраненности, а также творческого мышления ($r=0,41$, $p<0,05$), оригинальности ($r=0,38$, $p<0,05$) и пограничных процессов творческой личности ($r=0,42$, $p<0,05$) с развитием симптома психосоматических и психовегетативных нарушений фазы истощения.

Обсуждение результатов и заключение

Прохождение ординатуры является важным этапом профессионального становления врача. И от того, как молодой врач сможет справиться со всеми стрессогенными факторами этого периода, зависит его дальнейшая профессиональная карьера. Необходимость исследования данной тематики обусловлена поиском средств ресурсной мобилизации имеющихся возможностей личности 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 [16]. Немаловажную роль играет обучение ординаторов профилактике дисфункциональных ситуаций, возникающих во врачебной деятельности [18]. Обучение распознаванию основных признаков конфликтной ситуации и причин её возникновения [19] позволит уменьшить астеническую эмоциональную насыщенность и количество факторов, порождающих дистресс. В связи с этим представляется перспективным в качестве усиления противостояния эмоциональному выгоранию использовать творческое мышление врача [17; 20].

Таким образом, уже на первом этапе последипломного углубленного образования, каким является обучение в ординатуре, в рамках результатов данного исследования мы видим у будущих молодых врачей начавшееся формирование синдрома эмоционального выгорания, тесно связанного со способом и типом реагирования в конфликте (т.е. конфликтной компетентностью), а также с профессиональной коммуникативной компетентностью, креативностью и способностями творческой личности, в целом зависящими от выбранной врачебной специальности.

По результатам проведенного исследования нами впервые доказано, что недостаточное рациональное использование обучающимися по программам ординатуры психологических защит и коммуникативных навыков способствует возникновению низкого уровня развития конфликтной и коммуникативной компетентностей, и, как следствие, к развитию СЭВ. Также нами впервые предложено диверсификационное понимание оптимального типа разрешения конфликта как стратегии, направленной на снижение социальных и личностных рисков за счет усиления средств, повышающих когнитивный ресурс субъекта деятельности. Выбор личностью оптимального типа реагирования необходимо рассматривать в качестве критериального показателя конфликтной компетентности. Обосновано, что когнитивный компонент конфликтной компетентности наиболее тесно связан с выбором оптимального типа реагирования в конфликте. Научная новизна данного исследования характеризуется также выделением в качестве когнитивного ресурсного компонента умение ординаторов находить и реализовывать «Решение» как интеллектуальный творческий потенциал в преодолении конфликтных проблем.

Прикладная ценность данного исследования заключается в том, что все выявленные у ординаторов особенности СЭВ и типы реагирования на конфликт относятся к динамическим характеристикам личности. Такое понимание создает возможность формирования конструктивного влияния на их развитие со стороны кураторов, непосредственно участвующих в педагогической деятельности на постдипломном этапе врачебного образования и отвечающих за повышение профессиональных компетенций обучающихся по программам ординатуры различных специальностей.

Нами впервые обосновано, что психологическая коррекция нарушенного функционального состояния обучающихся по программам ординатуры возможна, в первую очередь, посредством обучения конструктивным подходам разрешения конфликтных ситуаций и формирования адекватной коммуникации с пациентами, а, во вторую, через совершенствование креативности и творческого мышления у молодых врачей в процессе обучения, что будет способствовать разрешению клинических и деонтологических ситуаций. При этом решение данных стратегических задач позволяет подготовить будущего молодого врача к самостоятельной практической деятельности и может способствовать профилактике дальнейшего прогрессирования СЭВ. Представляется перспективным включение средств психокоррекции СЭВ в основную функционал кураторов, отвечающих за повышение качества профессиональной подготовки обучающихся по программам ординатуры. Профилактика СЭВ должна проводиться в условиях образовательного процесса с обязательным учетом профиля врачебной специальности ординатора.

Финансирование

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №20-313-90049.

REFERENCES

1. Shanafelt T.D., Sonja B., Litjen T., Dyrbye L.N., Sotile W., Daniel S., et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *JAMA Intern Med.*, 2012, vol. 172, pp. 1377-85.
2. Dyrbye L.N., Massie F.S. Jr, Eacker A. et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA*, 2010, vol. 304, pp. 1173-80.
3. Shanafelt T.D. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *JAMA*, 2009, vol. 302, pp. 1338-40.
4. Cohen J.S., Leung Y., Fahey M. et al. The happy docs study: a Canadian Association of Internes and Residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada. *BMC Res Notes*, 2008, vol. 1, p. 105.
5. Li H., Cheng B., Zhu X.P. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int Emerg Nurs.*, 2018, Jul; 39, pp. 36-54. doi: 10.1016/j.ienj.2017.12.005. Epub 2018 Feb 1.
6. Soler J.K., Yaman H., Esteva M., Dobbs F., Asenova R.S., Katic M., et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Pract*, 2008; 25, pp. 245-65.
7. Sharma A., Sharp D.M., Walker L.G., Monson J.R. Stress and burnout in colorectal and vascular surgical consultants working in the UK National Health Service. *Psychooncology*, 2008; 17, pp. 570-6.
8. Al-Dubai A.R., Rampal K.G. Prevalence and associated factors of burnout among doctors in Yemen. *J Occup Health.* 2010; 52, pp. 58-65.
9. Abdulla L., Al-Qahtani D.M., Al-Kuwari M.G. Prevalence and determinants of burnout syndrome among primary healthcare physicians in Qatar. *S Afr Fam Pract*, 2011; 53, pp. 380-3.
10. Selaihem A. Prevalence of burnout amongst physicians working in primary care in Riyadh military hospital, Saudi Arabia. *Health Care Manag Rev*, 2008; 33, pp. 29-39.
11. Lee F.J., Stewart M., Brown J.B. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians? *Can Fam Physician*, 2008; 54, pp. 234-5.
12. Shanafelt T.D., Balch C.M., Bechamps G., Russel T., Dyrbye L., Satele D., et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg*, 2010; 251, pp. 995-1000.
13. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann Surg*, 2009; 250: pp. 463-71.
14. Owczarek K, Wojtowicz S, Pawłowski W, Białoszewski D. Burnout syndrome among physiotherapists. [Article in Polish]. *Wiad Lek*, 2017; 70(3 pt 2), pp. 537-542
15. Azam K, Khan A, Alam MT. Causes and Adverse Impact of Physician Burnout: A Systematic Review. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2017 Aug; 27(8), pp. 495-501.

16. Kashapov M.M., Shamatonova G.L., Kashapov A.S., Otstavnova I.V. Resource-based thinking as a means of implementation of personality's creative potential. *Integratsiya obrazovaniya = Integration of Education*, 2017, vol. 21, no. 4, pp. 683-694. DOI: 10.15507/1991-9468.089.021.201704.683-694 (in Russ.)
17. Kashapov, M.M., Skakunova, O.A. Creativity as a cognitive resource in the treatment of novice doctors. *Izvestia of Irkutsk State University. Series: Psychology*, 2019, vol. 27, pp. 16-31. (in Russ.)
18. Filatova Yu.S. The influence of personal characteristics on the professionalization of clinical thinking of therapists. *Methodology of modern psychology*, 2019, no. 9, pp. 300-307. (in Russ.)
19. Kashapov M.M. Taking into account the specifics of the types of conflict response in mediation. *Bulletin of St. Petersburg University. Ser. 16, Psychology. Pedagogy*, 2012, no. 3, pp. 31-41. (in Russ.)
20. Rakova T.V., Tishkov D.S., Peretyagina I.N. The role of creative thinking in the professional activity of dentists. *International Journal of Applied and Fundamental Research*, 2016, no. 2-1, pp. 89-92. (in Russ.)
21. Andreas, S. F. K. Unconventionality and originality: does self-assessed unconventionality increase original achievement? / S. F. K. Andreas [et. al.]. *Creativity Research Journal*, 2016, vol. 28, no. 2, pp. 198-206.
22. Glăveanu V. P., Pedersen L. T., Wegener Ch. Creativity – A New Vocabulary. Palgrave Macmillan. London. 2016. P. 193.
23. Lubart T. Creativity and convergent thinking: reflections, connections and practical considerations. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 2016, no. 4, pp. 7-15.
24. Dewey J. Democracy and education / trans. from English Yu.I. Turchaninova, E.N. Gusinsky, N.N. Mikhailova. Moscow, Pedagogika-Press Publ., 2000.384 p. (in Russ.)
25. Kashapov M.M. Psychology of creative thinking: textbook. Moscow, INFRA-M Publ., 2017. 436 p. (in Russ.)
26. Rubinstein S.L. Selected philosophical and psychological works. Foundations of ontology, logic and psychology. Moscow, Nauka Publ., 1997. 463 p. (in Russ.)
27. Kashapov M., Serafimovich I. Supra-situational thinking as person's cognitive resource in the context of professionalization. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2020, vol. 41, no. 3, pp. 43-52. DOI: 10.31857/S020595920009326-4 (in Russ.)
28. Kashapov M.M., Poshekhonova Yu.V. The role of metacognition in professional pedagogical thinking. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2017, vol. 38, no. 3, pp. 57-65. DOI: 10.7868/S0205959217030059 (in Russ.)
29. Prigogine I. Is the Future Determined? Izhevsk, IKI Publ., 2005.240 p. (in Russ.)
30. Kashapov M.M., Shamatonova G.L. Resourcefulness of thinking as the basis for constructing acme-events: theoretical and methodological aspect. *Bulletin of the Irkutsk State University. Series: Psychology*, 2017, vol. 22, pp. 10-20 (in Russ.)
31. Tolochev V.A. Man as a subject in the continuum "Inclinations - competencies". *Izvestia of the Saratov University. New series. Acmeology of education. Developmental psychology*, 2018, vol. 7, no. 1, pp. 16-25. (in Russ.)

Информация об авторах
Савельева Людмила Александровна
 (Россия, Ярославль)

Аспирант кафедры педагогики и педагогической
 психологии
 Ярославский государственный университет им. П. Г.
 Демидова
 E-mail: lsavelyeva@rambler.ru
 ORCID ID: 0000-0001-6186-7941

Кашапов Мергалис Мергалимович
 (Россия, Ярославль)

Профессор, доктор психологических наук,
 заведующий кафедрой педагогики и педагогической
 психологии
 Ярославский государственный университет им. П. Г.
 Демидова
 E-mail: smk007@bk.ru
 ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1968-090X>

Савельева Марина Ивановна
 (Россия, Москва)

Доцент, доктор медицинских наук, профессор
 кафедры клинической фармакологии и терапии им.
 Б.Е. Вотчала
 Российская медицинская академия непрерывного
 профессионального образования
 E-mail: marinasavelyeva@mail.ru
 ORCID ID: 0000-0002-2373-2250

Information about the authors
Lyudmila A. Savelyeva
 (Russia, Yaroslavl)

Postgraduate student of the Department of Pedagogy
 and Educational Psychology
 P.G. Demidov Yaroslavl State University
 E-mail: lsavelyeva@rambler.ru
 ORCID ID: 0000-0001-6186-7941

Mergalyas M. Kashapov
 (Russia, Yaroslavl)

Professor,
 Doctor of Psychology,
 Head of the Department of Pedagogy and Pedagogical
 Psychology
 P.G. Demidov Yaroslavl State University
 E-mail: smk007@bk.ru
 ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-1968-090X>

Marina I. Savelyeva
 (Russia, Moscow)

Associate Professor,
 Doctor of Medical Sciences,
 Professor of Clinical Pharmacology Department named
 by B.E. Votchal
 Russian Medical Academy of Continuing Professional
 Education
 E-mail: marinasavelyeva@mail.ru
 ORCID ID: 0000-0002-2373-2250