

Научная статья

УДК 159.9

<https://doi.org/10.21702/rpj.2024.2.7>

Особенности эмоционального выгорания у военных врачей с разными моделями доверительных отношений

Татьяна П. Скрипкина^{1,3}, Илья И. Херсонский^{2*}

¹ Государственный университет управления, Москва, Российская Федерация

² Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва
Российская Федерация

³ Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний, Москва, Российская Федерация

* Почта ответственного автора: kosmos086@mail.ru

Аннотация

Введение. Несмотря на высокий интерес научного сообщества к изучению выгорания и доверия в сфере медицины, по-прежнему недостаточно сведений о связи особенностей развития профессионального выгорания с доверием в широком смысле у медицинских специалистов. Наше исследование посвящено изучению особенностей проявления эмоционального выгорания у военных врачей, имеющих различные модели доверительных отношений. **Методы.** Мы использовали методики: опросник профессионального выгорания (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой), «Методика оценки доверия к себе» Т. П. Скрипкиной, «Шкала межличностного доверия» Дж. Роттера в адаптации С. Г. Достовалова. Количество респондентов – 41 военный врач. В ходе исследования мы разделили выборку на 3 подгруппы в зависимости установленных моделей доверительных отношений. **Результаты.** У специалистов, характеризующихся гармоничным соотношением доверия к себе и к Миру, менее выражены проявления деперсонализации и психоэмоционального истощения. У военных врачей, в большей степени доверяющих себе, чем Миру, наблюдаются наиболее выраженные показатели истощения и деперсонализации, что согласуется с теоретическими представлениями о роли доверия. Показатели профессионального выгорания менее

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

выражены у респондентов с высоким уровнем доверия к себе и к Миру. Самые низкие показатели деперсонализации и редукции личных достижений наблюдаются у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру, самые высокие показатели деперсонализации наблюдаются у военных врачей с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру, а наиболее выраженная редукция личных достижений наблюдается у военных врачей со средним уровнем доверия к себе и к Миру. **Обсуждение результатов.** Развитие доверительных отношений к себе и Миру способствуют менее выраженному развитию симптомов профессионального выгорания военных врачей. Полученные результаты расширяют знания о связи доверия и профессионального выгорания в медицинской сфере, в частности, у врачей военной сферы.

Ключевые слова

эмоциональное выгорание, истощение, деперсонализация, редукция личных достижений, доверие к себе, доверие к Миру, ценностная установка, военные врачи

Для цитирования

Скрипкина, Т. П., Херсонский, И. И. (2024). Особенности эмоционального выгорания у военных врачей с разными моделями доверительных отношений. *Российский психологический журнал*, 21(2), 119–132. <https://doi.org/10.21702/rpj.2024.2.7>

Введение

Проблема профессионального выгорания в медицинской сфере широко рассматривается во многих работах зарубежных и отечественных авторов. Профессиональное выгорание у врачей приводит к негативным последствиям не только в отношении здоровья, психологического благополучия самих специалистов (Toker et al., 2012; Verougstraete & Hachimi Idrissi, 2020; Матюшкина, Рой, Рахманина, Холмогорова, 2020), но и в отношении профессиональной деятельности и её результатов (Panagioti et al., 2018). Отмечается повышение риска совершения количества ошибок на рабочем месте при наличии профессионального выгорания (Hudson & Moore, 2011; Кобякова и др., 2016).

Факторы выгорания связаны как со спецификой рабочей среды, трудового процесса, организационной среды (Gluschkoff, Hakanen, Elovainio, Vänskä & Heroniemi, 2022), так и с личностными особенностями профессионала. К факторам организационной среды относят неопределенность, непредсказуемость на рабочем месте, тип работы, работу с пациентами в тяжелых состояниях (Gimenez Lozano, Martínez Ramón & Morales Rodríguez, 2021). В качестве факторов, вызывающих

выгорание у врачей, описаны молодой возраст специалистов, неудовлетворенность работой, её условиями, такими как заработная плата, количество сверхурочной работы, большая продолжительность рабочего дня (Aroafo et al., 2015). Помимо этого, отмечаются также и факторы протекции, препятствующие развитию синдрома выгорания, к числу которых относятся опыт, научная деятельность, наличие семьи, организация умеренного отдыха (Кобякова и др., 2019), благоприятная в психологическом плане рабочая среда, наличие внутренних стратегий преодоления трудностей, развитая саморегуляция, наличие ресурсов самоэффективности, адаптивных ресурсов (Gimenez Lozano et al., 2021).

Явление выгорания характеризуется нарастающим эмоциональным, физическим и мотивационным истощением, возникающим из-за влияния хронического профессионального стресса невысокой интенсивности. Одной из наиболее распространенных моделей выгорания является трехкомпонентная модель, предложенная К. Маслач и С. Джексоном, согласно которой выгорание составляют такие компоненты, как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений (Maslach & Jackson, 1981).

Несмотря на такое пристальное внимание к теме профессионального выгорания, до сих пор недостаточно изучены механизмы развития выгорания во взаимосвязи с другими психологическими феноменами, не относящимися напрямую к профессиональной сфере, например, такими, как доверие. В свою очередь, доверие относится к сложным психологическим феноменам и рассматривается с разных сторон в контексте различных подходов. Одним из наиболее распространенных в отечественной литературе подходов к изучению этого феномена является определение доверия как отношения (Скрипкина, 1998, Антоненко, 2019). Т. П. Скрипкина одна из первых в рамках отечественной психологии предлагает рассматривать доверие в качестве самостоятельного социально-психологического явления, содержащего двухполюсную ценностную установку в отношении себя и мира (Скрипкина, 2000). С точки зрения данного подхода, доверие имеет многоуровневую структуру, в основе которой лежат первичные установки, строящиеся на биосоциальной природе из генетических предпосылок и базовой потребности в безопасности. Вторичные установки, отражающие доверие к себе и миру, возникают в ходе интериоризации (Скрипкина, 2000). Согласно положениям предложенной Т. П. Скрипкиной концепции построена типология системы доверительных отношений, опирающаяся на определение соотношения степени выраженности доверия к себе и к миру. Под «миром» подразумевается та его часть, с которой в определенный настоящий момент времени взаимодействует человек. В зависимости от соотношения выраженности доверительных установок к себе и другим выделены 6 видов доверия (Skripkina, 2019). Гармоничное соотношение доверия к себе и к миру способствует поддержанию не только устойчивости личности, но и обеспечивает устойчивость той или иной деятельности. Т.С. Пухарева (2013) пишет о том, что доверие, выступая средством интеграции отношений

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

личности к себе, а также обеспечивая её целостность, способствует формированию и установлению стабильности психологической структуры профессиональной деятельности специалистов. А. А. Алдашева (2016) также отмечает, что доверие к себе в профессиональной сфере играет важную роль в выполнении профессиональных задач и выступает показателем способности контролировать и принимать ответственность за результаты выполняемой деятельности, способности формировать и выбирать соответствующие стратегии поведения в зависимости от обстоятельств. Перечисленные характеристики являются в некоторой степени показателями адаптивности специалиста и могут выступать ресурсами, позволяющими снизить влияние факторов профессионального стресса, в том числе способных вызывать выгорание.

Существующие на сегодняшний день исследования связей доверия и выгорания специалистов медицинской сферы касаются по большей части области организационного доверия. Так, некоторые авторы отмечают наличие взаимосвязей между выгоранием и низкой степенью доверия к коллегам, работодателям и учреждению у медсестер (Özgür & Tektaş, 2018). В другом исследовании было обнаружено, что, врачи, которые ощущают меньшее доверие со стороны пациентов, имеют более высокий уровень выгорания (Huang et al., 2019). Исследователи проблемы также отмечают, что высокая степень доверия к организации у врачей связана с более высокой удовлетворенностью работой, меньшим воспринимаемым стрессом и меньшим намерением оставить свою практику (Linzer et al., 2019).

Специфика работы военнослужащих, в частности военного медицинского персонала, позволяет предполагать наличие свойственных данной группе особенностей развития и протекания синдрома эмоционального выгорания, а также связей с доверием по сравнению с гражданскими медиками. Так, например, в одном из исследований, посвященных изучению выгорания среди гражданских и военных медицинских сестер, было выявлено, что медицинский персонал военного госпиталя имел более высокий уровень эмоционального истощения и деперсонализации (Lang et al., 2010). В другом исследовании эмоционального выгорания у военного медицинского персонала было продемонстрировано, что забота о себе, забота о команде, лидерство, ориентированное на здоровье, и общее лидерство выступали в качестве факторов протекции (Adler et al., 2017). Исследование, проведенное И. В. Федоткиной, Л. О. Марченко, Л. В. Вайгачевой среди офицеров медицинской службы клинического и командного профиля деятельности продемонстрировало, что симптомы профессионального выгорания связаны со следующими личностными особенностями у военных врачей: склонность к риску, агрессия, поиск острых ощущений, наличие зависимостей, высокая тревожность, обособленность, сниженная самооценка (Федоткина и др., 2019). Перечисленные личностные черты в той или иной степени связаны с комплексным явлением доверия как социально-психологической установкой, направленной одновременно на себя и на мир. Показано, что большая выраженность социальной

тревоги связана с низкими показателями экстраверсии, доверия и открытости (Kaplan et al., 2015).

В ходе сравнительного анализа профессиограмм гражданских и военных врачей нами было установлено, что деятельность военного врача наиболее жестко регламентирована и структурирована и характеризуется наличием карьерных перспектив, связанных с повышением воинских званий, что выступает фактором, снижающим риски возникновения эмоционального выгорания у военных врачей (Скрипкина, Херсонский, 2023). Таким образом, в статье было показано, что наличие карьерных перспектив позволяет структурировать будущее, что в значительной степени снижает показатели выгорания.

Цель исследования

Цель исследования – изучение связей проявлений выгорания и особенностей моделей доверительных отношений у военных врачей. Изучение связи выгорания и моделей доверительных отношений позволит расширить понимание влияния факторов военной профессиональной среды на развитие выгорания у врачей и использовать результаты при формировании профилактических программ в отношении эмоционального выгорания у рассматриваемой группы специалистов.

Методы

Общую выборку исследования составили военные врачи ($N = 41$) в возрасте от 22 до 69 лет ($M_{\text{возраст}} = 49,1$; $Me_{\text{возраст}} = 50$; $SD_{\text{возраст}} = 10,3$).

Для измерения индикаторов эмоционального выгорания и уровня доверия к себе и окружающим в исследовании были использованы следующие методики:

- **Методика оценки доверия к себе** (Скрипкина, 2000). Методика включает 73 утверждения, предполагающих оценку респондентом согласия с ними (верно/неверно). На основании ответов на вопросы методика включает 11 шкал, позволяющих оценить доверие к себе в: профессиональной деятельности (1), интеллектуальной сфере (2), решении бытовых проблем (3), умении строить взаимоотношения с друзьями (4), умении строить взаимоотношения с подчиненными (5), умении строить взаимоотношения с вышестоящими (6), умении строить взаимоотношения в семье (7), умении строить взаимоотношения с детьми (8), умении строить взаимоотношения с родителями (9), умении нравиться представителям противоположного пола (10), умении интересно проводить досуг (11). Суммарный показатель доверия к себе рассчитывается на основании выделенных шкал.
- **Шкала межличностного доверия Дж. Роттера в адаптации С.Г. Достовалова** (Достовалов, 2000). Методика позволяет оценить уровень социального доверия респондента, т. е. его доверия к окружающим людям. Методика включает

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

25 утверждений, с каждым из которых респонденту необходимо оценить степень своего согласия по шкале от 1 до 4 баллов, где 1 – абсолютно согласен, а 4 – абсолютно не согласен. Большой суммарный балл по шкале отражает большую степень социального доверия у респондента.

- **Методика диагностики эмоционального выгорания К. Маслач и С. Джексон в адаптации Водопьяновой** (Водопьянова & Старченкова, 2017). Методика позволяет оценить степень выраженности эмоционального выгорания по трем показателям: психоэмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений. Чем выше сумма баллов по шкалам психоэмоционального истощения и деперсонализации, тем более выражены данные симптомы эмоционального выгорания. При этом шкала редукции личных достижений является обратной.

В соответствии с поставленными эмпирическими задачами нами было проведено изучение доверительных установок у военных врачей (методика «Оценка доверия к себе» Т. П. Скрипкиной и «Шкала межличностного доверия» Дж. Б. Роттера). Данные методик позволили оценить уровень выраженности двух параметров: уровня доверия к себе, который располагается в диапазоне от высокого к низкому, и уровня доверия к Миру, а также построить модели доверительных отношений, характерные для данной выборки.

Результаты

Респонденты были разделены на 3 группы, по результатам проведённых методик:

- Группа «А» – респонденты с гармоничным соотношением уровня доверия к себе и к Миру;
- Группа «Б» – респонденты с высоким уровнем доверия к себе и к Миру;
- Группа «В» – респонденты, у которых уровень доверия к себе выше, чем уровня доверия к Миру;

Стоит обратить внимание, что в данной выборке отсутствовали респонденты, для которых уровень доверия к себе ниже, чем уровень доверия к миру. Мы предполагаем, что данный эмпирический факт связан с особенностями профессиональной деятельности военных врачей. В своей профессиональной деятельности они опираются преимущественно на себя, что, видимо является для них профессионально важным качеством.

Было обнаружено, что большая часть респондентов имеет гармоничное соотношения уровня доверия к себе и к Миру – 78%, у меньшего количества респондентов уровень доверия к себе выше, чем уровень доверия к Миру – 14,6% и меньше всего респондентов имеет высокий уровень доверия к себе и к Миру одновременно – 7,3% (таблица 1).

Таблица 1
Модели доверительных отношений у военных врачей

Обозначение подгруппы	Показатель доверия	n	% от выборки
А	Средний уровень доверия к себе и к Миру	32	78%
Б	Высокий уровень доверия к себе и к Миру	3	7,3%
В	Уровень доверия к себе выше, чем уровень доверия к Миру	6	14,6%

Согласно задачам нашего исследования, мы провели сравнительный анализ особенностей эмоционального выгорания у военных врачей с разными моделями доверительных отношений.

Проверка характера распределения осуществлялась посредством применения критерия Шапиро-Уилка. В ходе проверки оказалось, что распределение по всем шкалам исследования носит характер отличный от нормального ($p < 0,001$), вследствие чего для дальнейшего анализа были использованы непараметрические методы статистического вывода. С целью сравнения показателей выгорания между группами врачей с различными моделями доверительных отношений был применен критерий Краскелла–Уоллиса. Для попарных сравнений между группами с разными моделями использовался критерий Манна–Уитни.

В ходе сравнительного анализа (H Краскелла–Уоллиса) показателей эмоционального выгорания у военных врачей с разными моделями доверительных отношений был получен ряд значимых различий в измеряемых показателях (таблица 2). Так:

- деперсонализация выше у военных врачей с более высоким уровнем доверия к себе относительно доверия к Миру (группа В) и ниже у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру (группа Б) ($p = 0,002$).
- редукция личных достижений ниже у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру (группа Б) и выше у военных врачей со средним уровнем доверия к себе и к Миру (группа А) ($p = 0,033$).

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Таблица 2

Сравнительный анализ показателей эмоционального выгорания у военных врачей с разными моделями доверительных отношений (Н Краскелла-Уоллиса)

	Группа А (N=32)		Группа Б (N=3)		Группа В (N=6)		Значимость различий	
	М	SD	М	SD	М	SD	Н Краскелла- Уоллиса	p-value
Психо-эмоциональное истощение	18,7	6,54	15,5	2,12	19,8	6,2	3,89	0,143
Деперсонализация	6,6	5,08	3	4,24	8,58	3,73	12,05	0,002
Редукция личных достижений	37,2	6,28	45	1,41	39,8	7,51	6,8	0,033

Вместе с тем при попарном сравнении было выявлено, что:

- психоэмоциональное истощение у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру на уровне тенденций ниже по сравнению с военными врачами со средним уровнем доверия к себе и к Миру ($U = 18$, $p = 0,074$) и значимо ниже по сравнению с военными врачами с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру ($U = 0$, $p = 0,016$), несмотря на отсутствие значимых различий при общем анализе;
- деперсонализация у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру значимо ниже по сравнению с военными врачами со средним уровнем доверия к себе и к Миру ($U = 0$, $p = 0,004$) и с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру ($U = 0$, $p = 0,017$), также деперсонализация значимо выше у военных врачей с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру, по сравнению с военными врачами со средним уровнем доверия к себе и к Миру ($U = 46,5$, $p = 0,042$);
- редукция личных достижений у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру значимо ниже по сравнению с военными врачами со средним уровнем доверия к себе и к Миру ($U = 7,5$, $p = 0,015$) и с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру ($U = 0$, $p = 0,013$).

Так, было обнаружено, что все показатели эмоционального выгорания (психоэмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных

достижений) менее выражены у респондентов с высоким уровнем доверия к себе и к Миру (группа Б) относительно респондентов со средним уровнем доверия к себе и к Миру (группа А) и с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру (группа В), также деперсонализация ниже у военных врачей со средним уровнем доверия к себе (группа А) относительно врачей с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру (группа В).

Самые низкие показатели деперсонализации и редукции личных достижений наблюдаются у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру (группа Б), самые высокие показатели деперсонализации наблюдаются у военных врачей с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру (группа В), а наиболее выраженная редукция личных достижений наблюдается у военных врачей со средним уровнем доверия к себе и к Миру (группа А).

Обсуждение результатов

Несмотря на активный интерес психологического научного сообщества к теме профессионального выгорания и доверия в медицинской сфере, на сегодняшний день лишь небольшое количество исследований посвящены изучению связей между выгоранием и доверием врачей. В ходе настоящего исследования нами осуществлена попытка изучения взаимосвязи между особенностями доверительных моделей и проявлением различных аспектов профессионального выгорания. Получены данные, подтверждающие предыдущие теоретические и эмпирические исследования в области связи социально-психологического феномена доверия и успешности взаимодействия субъекта с предметной и социальной средой, в частности, в профессиональной деятельности (Алдашева, 2016; Пухарева, 2013; Huang et al., 2019)

Исследованиям эмоционального выгорания военнослужащих посвящены работы многих российских авторов. Так, Н. Н. Воробьева в своём исследовании рассматривает взаимосвязь личностных характеристик военнослужащих с уровнем эмоционального выгорания (2017). М. Е. Зеленова и А. В. Захаров приводят результаты изучения соотношения эмоционального выгорания и уровня стресса в контексте профессиональной деятельности военнослужащих. Также ими рассматривается аспект здоровья военнослужащего в условиях профессионального стресса (Зеленова, Захаров, 2014). Феноменология эмоционального выгорания военнослужащих освещена в работах И. А. Мачульской и др. (2015). Н. Н. Судиловская и А. М. Хизматулина (2017) констатируют наличие средней степени выраженности синдрома эмоционального выгорания как у врачей, так и у медицинских сестёр. В исследовании они обращаются не только к структурному, но и к процессуальному аспекту явления эмоционального выгорания и отмечают преобладание фазы резистентности у двух исследуемых категорий медицинского персонала.

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Следует отметить, что большинство работ, посвящённых доверию в медицине, посвящены исследованию феномена доверия пациентов, а не исследованию моделей доверительных отношений медицинского персонала. Так, в работе А.Н. Сухова и Л.Н. Карашука (Сухов, Карашук, 2022) произведён анализ уже существующих подходов к содержанию доверия в рамках различных отраслей научной деятельности с акцентом на психологическую составляющую контента данного феномена.

Е. А. Евстифеева и др. (2020) в работе, посвящённой исследованию профессионального выгорания врачей-онкологов, отмечают, что врачи демонстрируют низкий уровень рефлексивности и не склонны к доверительности в межличностных контактах. Практически две трети обследованных врачей-онкологов имеют уже сформировавшийся синдром эмоционального выгорания. Данное исследование демонстрирует, что при низком уровне межличностного доверия в профессиональной деятельности врача увеличивается вероятность возникновения профессионального выгорания, что также подтверждается результатами нашего исследования.

Таким образом, обнаружено, что среди военных врачей менее всего происходит выгорание по показателям психоэмоционального истощения и деперсонализации у специалистов, имеющих гармоничное соотношение уровня доверия к себе и к Миру (высокие или средние показатели) по сравнению с теми, у кого был выше уровень доверия к себе, чем к миру. При этом военные врачи, которым были присущи высокие показатели доверия к себе и к Миру, оказались менее подвержены явлениям деперсонализации и редукции личных отношений по сравнению с теми, у кого был средний уровень в отношении доверия к себе и Миру. Редукция личных достижений, проявляющаяся в снижении чувства собственной компетентности, негативной оценке своих профессиональных успехов и достижений, была более всего выражена в группе врачей, имеющих средний уровень доверия к себе и к Миру. Так, военные врачи, склонные в большей степени доверять себе и ориентироваться в первую очередь на себя, при этом меньше доверяют окружающим, испытывают в большей степени психологическое, эмоциональное истощение и больше обезличивают пациентов, отстранены в ситуациях взаимодействия по сравнению с врачами, у которых отмечается равная средняя или высокая степень доверия к себе и к окружающим. Однако, в то же время они менее склонны к обесцениванию своих достижений и результатов деятельности по сравнению с врачами, имеющими средний уровень доверия к себе и к Миру, что, вероятно, имеет компенсаторное значение, призванное обеспечивать адаптивное функционирование в сложных ситуациях профессионального выбора.

Интересным является факт отсутствия в рассматриваемой выборке военных врачей специалистов, имеющих равнозначно низкие уровни доверия к себе и Миру, и в большей степени доверяющих Миру, чем себе. Это может отчасти объясняться личностными особенностями субъектов, выбирающих развитие в военной сфере, а отчасти и явлением профессиональной деформации, подверженной влиянию рабочих условий, что требует отдельного исследования.

Заключение

Особенности профессиональной деятельности военных врачей формируют доверие к себе при выполнении своих профессиональных обязанностей. Следует отметить, что, большая часть респондентов имеет гармоничное соотношение доверия к себе и к миру.

В ходе проведённого исследования было выявлено, что высокий уровень такого показателя профессионального выгорания, как деперсонализация, выявлен у военных врачей с более высоким уровнем доверия к себе относительно доверия к Миру и ниже у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру. При общем анализе мы видим, что деперсонализация у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру значимо ниже по сравнению с военными врачами со средним уровнем доверия к себе и к Миру и с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру. Деперсонализация значимо выше у военных врачей с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру, по сравнению с военными врачами со средним уровнем доверия к себе и к Миру.

Психоэмоциональное истощение у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру на уровне тенденций ниже по сравнению с военными врачами со средним уровнем доверия к себе и к Миру и значимо ниже по сравнению с военными врачами с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру, несмотря на отсутствие значимых различий.

Редукция личных достижений ниже у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру и выше у военных врачей со средним уровнем доверия к себе и к Миру.

Самые низкие показатели деперсонализации и редукции личных достижений наблюдаются у военных врачей с высоким уровнем доверия к себе и к Миру (группа Б), самые высокие показатели деперсонализации наблюдаются у военных врачей с более высоким уровнем доверия к себе, чем к Миру (группа В), а наиболее выраженная редукция личных достижений наблюдается у военных врачей со средним уровнем доверия к себе и к Миру (группа А).

Проведенное нами исследование позволяет осветить проблему взаимозависимости проявления аспектов выгорания и соотношения доверительных установок у военных врачей (соотношение уровней выраженности доверия к себе и к другим).

Результаты настоящей работы вносят вклад в развитие идеи о фундаментальной роли доверия к себе и к другим в профессиональной деятельности врачей и о связи профессионального выгорания с умением врача одновременно полагаться на себя и на других. Результаты исследования наглядно показывают, что деформация выраженности названных установок взаимосвязана с эмоциональным выгоранием в профессиональной сфере врачей.

СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Результаты могут быть использованы при разработке программ профилактики эмоционального выгорания для военных врачей с учетом выделенных особенностей, а также в целях профориентации. Дальнейшее развитие исследований данной проблемной области предполагается в направлении изучения явлений, опосредующих процессы развития выгорания в сочетании с типами доверительных установок в медицинской сфере.

Литература

- Алдашева, А. А. (2016). Доверие профессионала к себе в пространстве профессиональной деятельности. *Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке*, 3, 65–70.
- Антоненко, И. В. (2019). Психология личности: генезис доверия. *Ярославский педагогический вестник*, 1, 112–121.
- Водопьянова, Н., Старченкова, Е. (2017). *Синдром выгорания. Диагностика и профилактика. Практическое пособие*. Litres.
- Воробьева, Н. Н. (2017). *Взаимосвязь личностных характеристик военнослужащих контрактной службы с уровнем эмоционального выгорания*. Наука и технологии: Актуальные вопросы, достижения, инновации: сборник докладов и материалов Национальной научно-практической конференции. Москва.
- Достовалов, С. Г. (2000). *Система доверительных отношений как детерминанта восприятия индивидуальности в юношеском возрасте*. Ростовский государственный педагогический университет.
- Евстифеева, Е. А., Филиппченкова, С. И., Чирков, Р.Н., Мурашова, Л.А. (2020). Личностные детерминанты профессионального выгорания врачей в онкологической практике. *Вестник ТвГУ, Серия «Педагогика и психология»*, 3(52), 36–41.
- Зеленова, М. Е., & Захаров, А. В. (2014). Выгорание и стресс в контексте профессионального здоровья военнослужащих. *Социальная психология и общество*, 5(2), 50–70.
- Кобякова, О. С., Деев, И. А., Куликов, Е. С., Пименов, И. Д., Хомяков, К. В. (2016). Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? *Социальные аспекты здоровья населения*, 47(1), 5. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2016-47-1-5>
- Кобякова, О. С., Деев, И. А., Куликов, Е. С., Хомяков, К. В., Тюфилин, Д. С., Загროмова, Т. А., Балаганская, М. А. (2019). Факторы, ассоциированные с формированием профессионального выгорания у врачей. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 27(6), 967–971. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-6-967-971>
- Матюшкина, Е. Я., Рой, А. П., Рахманина, А. А., Холмогорова, А. Б. (2020). Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников. *Современная зарубежная психология*, 9(1), 39–49. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090104>
- Мачульская, И. А., Беляев, Р. В., Машин, В. Н. (2015). Феномен эмоционального выгорания военнослужащих в процессе их профессиональной деятельности. *Территория науки*, (5), 72–77.
- Пухарева, Т. С. (2013). Доверие к себе и к другим в профессиональной деятельности представителей коммуникативных профессий. *Экономика. Право. Печать. Вестник КСЭИ*, 1–2, 128–134.
- Скрипкина, Т. П. (2000). *Психология доверия: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений*. Академия.

- Скрипкина, Т. П., Херсонский, И. И. (2023). Особенности эмоционального выгорания у медицинского персонала. *Вестник Мининского университета*, 11(1 (42)), 11. <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2023-11-1-11>
- Судиловская, Н. Н., Хизматулина, А. М. (2017). Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников. *Международный журнал экспериментального образования*, 1, 125–127.
- Сухов, А. Н., Карашук, Л. Н. (2022). Социально-психологический контент феномена доверия у пациентов медицинских учреждений. *Психолого-педагогический поиск*, 2(62), 138–147.
- Федоткина, И. В., Марченко, Л. О., & Вайгачева, Л. В. (2019). Психологические особенности личности военных врачей при развитии синдрома профессионального выгорания. *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях*, 4, 96–102. <https://doi.org/10.25016/2541-7487-2019-0-4-96-102>
- Adler, A. B., Adrian, A. L., Hemphill, M., Scaro, N. H., Sipos, M. L., & Thomas, J. L. (2017). Professional stress and burnout in US military medical personnel deployed to Afghanistan. *Military medicine*, 182(3-4). <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00154>
- Amofo, E., Hanbali, N., Patel, A., Singh, P. (2015). What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occupational Medicine*, 65(2), 117–121. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu144>
- Gimenez Lozano, J. M., Martínez Ramón, J. P., & Morales Rodríguez, F. M. (2021). Doctors and nurses: a systematic review of the risk and protective factors in workplace violence and burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3280.
- Gluschkoff, K., Hakanen, J. J., Elovainio, M., Vänskä, J. & Heponiemi T. (2022). The relative importance of work-related psychosocial factors in physician burnout. *Occupational Medicine*, 72(1), 28–33. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab147>
- Huang, E. C. H., Pu, C., Huang, N., & Chou, Y. J. (2019). Resident burnout in Taiwan Hospitals – and its relation to physician felt trust from patients. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(10), 1438–1449. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.12.015>
- Hudson, M. J., & Moore, G. P. (2011). Defenses to malpractice: What every emergency physician should know. *Journal of Emergency Medicine*, 41(6), 598–606. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2010.07.001>
- Kaplan, S. C., Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Menatti, A., & Weeks, J. W. (2015). Social anxiety and the big five personality traits: The interactive relationship of trust and openness. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(3), 212–222. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1008032>
- Lang, G. M., Pfister, E. A., & Siemens, M. J. (2010). Nursing burnout: cross-sectional study at a large army hospital. *Military medicine*, 175(6), 435–441. <https://doi.org/10.7205/milmed-d-09-00284>
- Linzer, M., Poplau, S., Prasad, K., Khullar, D., Brown, R., Varkey, A., Yale, S., Grossman, E., Williams, E., Sinsky, C., & Healthy Work Place Investigators. (2019). Characteristics of health care organizations associated with clinician trust: results from the healthy work place study. *JAMA Network Open*, 2(6). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.6201>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Özgür, G., & Tektaş, P. (2018). An examination of the correlation between nurses' organizational trust and burnout levels. *Applied Nursing Research*, 43, 93–97. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.07.004>

- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., David, P., Alexander, H., Ruth, R. & Esmail A. (2018). Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 178(10), 1317–1331. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>
- Skrpikina, T. P. (2019). The main provisions of the concept of confidential relations of the person. *In The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2019.07.85>
- Toker, S., Melamed, S., Berliner, S., Zeltser, D., & Shapira, I. (2012). Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees. *Psychosomatic Medicine*, 74(8), 840–847. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31826c3174>
- Verougstraete, D., & Hachimi Idrissi, S. (2020). The impact of burn-out on emergency physicians and emergency medicine residents: a systematic review. *Acta Clinica Belgica*, 75(1), 57–79. <https://doi.org/10.1080/17843286.2019.1699690>

Поступила в редакцию: 25.01.2024

Поступила после рецензирования: 29.03.2024

Принята к публикации: 30.03.2024

Заявленный вклад авторов

Татьяна Петровна Скрипкина – разработка концепции и дизайна исследования, критический анализ, доработка текста.

Илья Игоревич Херсонский – анализ научной литературы, сбор и анализ данных, написание текста статьи.

Информация об авторах

Татьяна Петровна Скрипкина – доктор психологических наук, профессор, Государственный университет управления, г. Москва, Российская Федерация; ведущий научный сотрудник, Федеральное казенное учреждение «Научно-исследовательский институт Федеральной службы исполнения наказаний»; Scopus Author ID: 57201999951; РИНЦ Author ID: 618661; SPIN-код РИНЦ: 2566-4808; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5716-7448>; e-mail: skripkinaurao@mail.ru

Илья Игоревич Херсонский – ассистент кафедры педагогики и медицинской психологии, Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет), г. Москва, Российская Федерация; WoS Researcher ID: ABD-9244-2021; Scopus Author ID: 57215004516; SPIN-код РИНЦ: 35907711; ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2318-8475>; e-mail: kosmos086@mail.ru

Информация о конфликте интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.