

Перспективы салютогенного подхода к профилактике синдрома выгорания у российских врачей

Бочавер К.А.,

*кандидат психологических наук, заведующий лабораторией, Институт Междисциплинарной Медицины, Московский Институт Психоанализа, Москва, Россия
konstantin.bochaver@gmail.com*

Данилов А.Б.,

*доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой нервных болезней, Первый Московский Государственный Медицинский Университет имени И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Институт Междисциплинарной Медицины, Москва, Россия
danilov@intermeda.ru*

Нартова-Бочавер С.К.,

*доктор психологических наук, профессор, Национальный исследовательский университет Высшая Школа Экономики (НИУ-ВШЭ), Москва, Россия,
s-nartova@yandex.ru*

Квитчастый А.В.,

*кандидат психологических наук, научный сотрудник, Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия
antonkvitchasty@gmail.com*

Гаврилова О.Я.,

*научный сотрудник, Московский педагогический государственный университет (ФГБОУ ВО МПГУ), Институт Междисциплинарной Медицины, Москва, Россия,
oya.kirichek@mpgu.edu*

Зязина Н.А.,

*медицинский психолог, Федеральное Медико-биологическое Агентство, Москва, Россия
zyazina11@gmail.com*

С момента возникновения первых исследований синдрома выгорания в различных контингентах и профессиях в фокусе, как правило, находились негативные клинические предикторы и последствия этого синдрома: стресс, тревога, депрессия, агрессивность, суицидальное поведение. Тем не менее преодоление синдрома

выгорания часто происходит не средствами специальных интервенций, но стихийным, естественным путем. В исследовании на выборке российских врачей (N=700) показано, как выгорание связано с личностной аутентичностью (подлинностью), моральными мотивами, возрастом, стажем и некоторыми другими характеристиками специалистов. Обосновывается модель салютогенного подхода к профилактике и превенции синдрома выгорания в современной психологии и медицине.

Ключевые слова: аутентичность, выгорание, врачи, медицина, мотивация, синдром выгорания, стресс.

Для цитаты:

Бочавер К.А., Данилов А.Б., Нартова-Бочавер С.К. и др. Перспективы салютогенного подхода к профилактике синдрома выгорания у российских врачей [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2019. Том 8. № 1. С. 58–77. doi: 10.17759/psyclin.2019080104

For citation:

Bochaver K.A., Danilov A.B., Nartova-Bochaver S.K., et al. Future of Salutogenic Approach to Prevention of Burnout Syndrome in Russian Physicians [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i spetsial'naja psikhologija], 2019, vol. 8, no. 1, pp. 58–77. doi: 10.17759/psycljn.2019080104 (In Russ., abstr. in Engl.)

Как бурьяну, так и розам солнце светит круглый год,
Помни: море не иссякнет, расточая бездны вод.

Шота Руставели

Введение

В настоящее время синдром выгорания (далее – выгорание, СЭВ, синдром профессионального/эмоционального выгорания) традиционно изучается большинством исследователей в русле патогенеза. Этому способствуют сформированность представлений об этиологии и динамике выгорания, большой пул исследований связей выгорания со стрессом, тревогой, депрессией, агрессивностью и суицидальным поведением, а также включенность выгорания в основные клинические классификаторы (Z73.0 в МКБ-10, D002055 в MeSH). Как правило, большая часть исследований выгорания рассматривает этот феномен с позиций клинической психологии и психиатрии (хотя основоположник идей о выгорании Г. Фрейденбергер не относил его к психическим расстройствам), а также психологии труда – как фактор, снижающий продуктивность и работоспособность, мотивацию работника, его качество жизни и психологическое благополучие [15].

Одним из символов медицины является горящая свеча. Этот символ предложил в XVII веке голландский врач ван Туль-Пси, который на первое место в работе врача поставил высокое служение, самоотверженную отдачу пациентам. Проблемы со здоровьем, возникающие на фоне профессионального стресса у лиц, чья работа связана с интенсивным взаимодействием с людьми, привлекают к себе внимание как врачей, так и психологов. Для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами или пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи, используется термин «выгорание». Причины возникновения выгорания хорошо изучены в науке. Они описаны ниже.

1. Завышенные требования к работнику или работнице, которые не соответствуют его или ее реальным возможностям и умениям. В результате появляются ощущение своей несостоятельности, самокритика, сопротивление к самореализации.

2. Ограничения самостоятельности людей – жесткие нормативы и запреты со стороны руководства или регламента организации. Энтузиазм и вдохновение иссякают, возникают ощущение своей бесполезности, озлобленность и безответственное отношение к обязанностям.

3. Несоответствие вознаграждения ожиданиям работника, который субъективно оценивает свой труд и вклад в общее дело существенно выше. Возникают разочарование, обида и обесценивание деятельности – своей и всей организации в целом.

4. Отсутствие поддержки от коллег, начальства и подчиненных. Часто это происходит из-за общего выгорания, которым друг друга заражают члены коллектива. В результате каждый из них чувствует изолированность и непонимание, затруднения в коммуникации, сопротивление командной работе.

5. Отсутствие признания заслуг, унижение, издевательства, дискриминация. К сожалению, представители помогающих профессий часто сталкиваются с общественным непониманием, обесцениванием своей деятельности, и далеко не всем удается найти в себе силы противостоять этой несправедливости.

6. Несоответствие между морально-этическими принципами человека и тем, что от него требуется делать во время профессиональной деятельности. С этим внутренним несогласием могут сталкиваться не только полицейские, военные, миротворцы и спасатели, но и учителя, врачи и психологи [17].

Выгорание понимается как особое психическое состояние здоровых людей, истощение и ощущение своей бесполезности, ответная реакция на продолжительные рабочие стрессы. Были выделены три основные группы нервно-психических проявлений данного состояния: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений [18]. Под эмоциональным истощением обычно понимают чувство эмоциональной

опустошенности и усталости, обусловленное профессиональной деятельностью. Деперсонализация в таком случае трактуется не как классическое психиатрическое понимание данного термина, а скорее понижение личностного компонента в профессиональной деятельности. Деперсонализация проявляется в виде дегуманизации отношений к объектам своей деятельности (пациентам/клиентам): холодности, формализации контактов, черствости, цинизме. Возникающие негативные установки могут поначалу иметь скрытый характер и проявляться во внутренне сдерживаемом раздражении, которое со временем прорывается наружу и приводит к конфликтам. Редукция личных профессиональных достижений – это занижение профессиональных успехов, возникновение чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере [5].

Новый взгляд на выгорание

Задачей данной работы стало выявление характера связей выгорания с рядом показателей, близких к полю современной позитивной психологии. В ходе практической работы, проведенной коллективом авторов в 2019 году, был апробирован новый подход к интервенциям, направленным на снижение выгорания у врачей и медработников. Основными теоретическими обоснованиями подобной интервенции послужили подходы проактивного совладания Е. Грингласса и салютогенеза А. Антоновского [14; 16]. Эти подходы объединяет направленность на перспективу будущего, тогда как традиционные подходы (например, Р. Лазаруса и С. Фолкмана) ориентированы на прошлый опыт, порождающий стресс, формирующий копинг-репертуары и объясняющий причины формирования нарушения или заболевания (патогенез). По словам Е. Белинской, перспектива проактивного совладания состоит «во-первых, в организации личной временной перспективы: подобный копинг ориентирован в будущее, – человек создает собственные ресурсы для будущего совладания, к каковым относятся, например, оптимизм, самоконтроль, поиск смысла. Во-вторых, проактивное совладание представляет собой процесс специфического целеполагания – рефлексирова возможные риски, субъект не оценивает их как угрозу непосредственному существованию, а потому может оценить трудную ситуацию позитивно, как вызов и возможность достижения цели. В-третьих, проактивный копинг опирается на специфическое восприятие потенциальных трудных ситуаций – как принципиально вероятностных событий, что приводит к динамике самой мотивации совладания» [2, с. 138].

Последние годы ознаменовались включением идей салютогенеза (формирования здоровья, а не лечения уже выраженного заболевания) в официальную политику ВОЗ. Салютогенное отношение к стрессу, трудностям и невзгодам включает в себя постижимость (ясность контекста), управляемость (понимание результата своих действий) и осознанность (стимуляция опыта) [14]. Именно эта триада может возникнуть при повышении включенности врача в процессы его собственного психического здоровья и благополучия. В российской практике наиболее близкой к позициям салютогенеза нам видится модель 4П-медицины, включающая персонализацию (индивидуальный подход), предикцию

(выявление предрасположенности к рискам), превентивность (меры профилактики будущих рисков) и партисипативность (деятельное участие пациента) [6].

На этих принципах ориентации на будущее были выстроены двухдневные курсы повышения квалификации, включенные в систему непрерывного медицинского образования, которые прошли врачи разных возраста и специальностей, работающие в 10 городах России – от Кисловодска до Иркутска.

Целью исследования стал поиск связей выгорания с личностными ресурсами специалиста. К их числу были отнесены личностная аутентичность, опыт и моральные мотивы как личностная диспозиционная черта. Такой репертуар обусловлен структурой синдрома выгорания, которая включает в себя обозначенные ранее компоненты эмоционального истощения, деперсонализации и редукции достижений. Соответственно, личностная включенность в работу, опыт достижений и подлинное отношение к себе и к другим, как предполагается, могут служить одним из основных ресурсов, позволяющих совладать с выгоранием как результатом пролонгированного рабочего стресса.

Выборку исследования составили 700 врачей из 10 городов (регионов) России, работающие в государственных медицинских организациях – госпиталях, стационарах, поликлинических учреждениях, средний возраст – 48 лет, среднее наполнение групп по регионам – 70 человек. Выборка представляется экологичной, т.к. не подразумевала искусственного выравнивания по принципу пола или равенства возрастных когорт. Полную батарею тестов заполнили не все участники, поэтому N указывается в каждом этапе исследования отдельно. **Методическую базу** составили следующие тесты:

1. Шкала «Модель моральных мотиваций» (Moral Motives Model (MMM) Scale) в адаптации В.Б. Кузнецовой и С.К. Нартовой-Бочавер [17; 19];

2. Шкала аутентичности личности (Authenticity Scale) в адаптации С.К. Нартовой-Бочавер и В.А. Бардадымова [2; 21];

3. Опросник выгорания Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI) в адаптации Н.Е. Водопьяновой [5; 18];

4. Биографическая анкета.

Тестирование происходило добровольно, с полным соблюдением конфиденциальности, анонимности и этичности.

Результаты

Первый взгляд на проблему выгорания российских врачей, принявших участие в исследовании, предполагал сравнение выборок по интегративному показателю MBI [5]. Было показано, что региональные различия обладают высокой

статистической значимостью ($p < 0,01$) при относительно небольшом разбросе значений. Системный индекс подразумевает вариативность от 0 (выгорание не выражено) до 1 (выраженный СЭВ). Врачи 10 городов находятся в среднем диапазоне от 0,4 до 0,5, что свидетельствует о наличии признаков выгорания, не приведших к уходу из профессии, что естественно, учитывая профессиональный статус действующих специалистов (рис. 1).

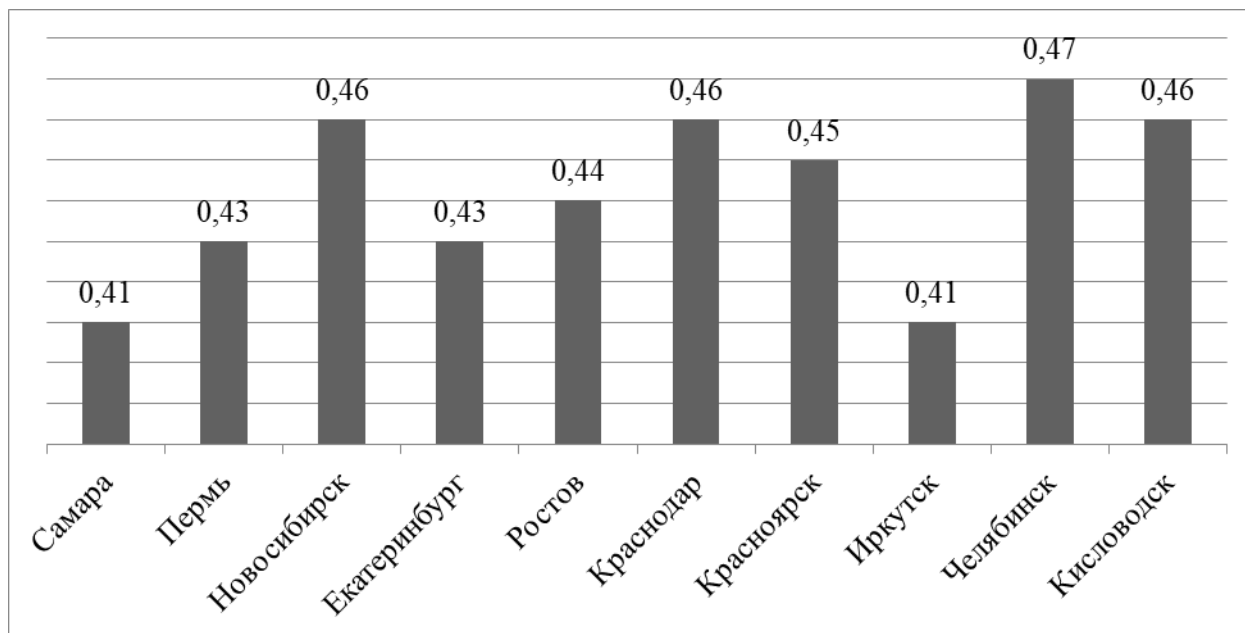


Рис. 1. Диапазон индекса выгорания врачей в 10 городах России

Авторы полагают, что полученные значения могут объясняться различными факторами – от климата до средней заработной платы, однако это представляется нам перспективной темой для будущих социологических исследований. Информация из открытых источников, например, «Рейтинг 150 городов России по качеству жизни в 2018 году» дает противоречивые представления: так, Самара и Иркутск, где врачи выгорают слабее, находятся в рейтинге по уровню жизни ниже, чем Новосибирск и Краснодар (позиции в рейтинге № 93, № 84, № 64 и № 19 соответственно) [11].

Особенностью индекса выгорания служит его интегративность, что помогает при быстром сравнении, но не дают детализированного представления. Если взглянуть на полученные по трем аутентичным шкалам МВІ показатели, то мы можем обратить внимание, что два из трех компонентов выгорания превышает нормальные значения в генеральной выборке (рис. 2).

Полученные данные могут свидетельствовать о необходимости пересмотра норм, предложенных в российской адаптации МВІ, однако если исходить из их адекватности современным реалиям, то практически вся совокупная выборка исследования демонстрирует в среднем высокие значения по двум из трех

компонентам выгорания¹. Эмпирически это подтверждается рефлексией контингента, в большинстве утвердительно отвечавшего на вопрос: «Кто может подтвердить, что сталкивался с состоянием выгорания, зная теперь (после обучения – авт.) основные особенности и происхождение этого феномена?».

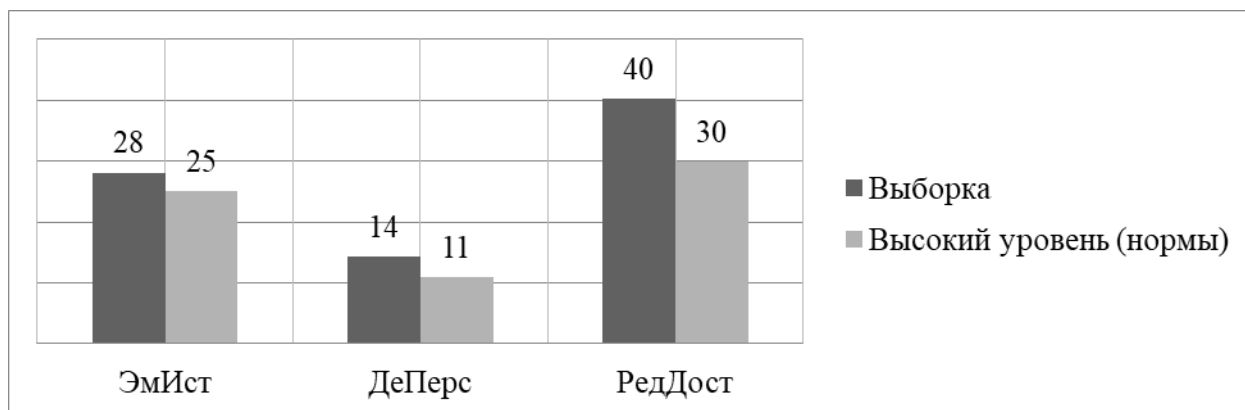


Рис. 2. Уровень выгорания врачей в 10 городах России по трем базовым компонентам СЭВ

Примечание: на графике сравниваются показатели компонентов СЭВ с нормами теста МБИ: ЭМИст – эмоциональное истощение, ДеПерс – деперсонализация, РедДост – редукция достижений.

Как правило, в мировой практике производится регулярный мониторинг «выгорающих специальностей». Так, например, в бюллетене «Medscape National Physician Burnout, Depression & Suicide Report 2019» указывается, что 44% всех врачей переживают СЭВ, еще 15% находятся в состоянии выраженной депрессии; самыми выгорающими специальностями представляются неврологи, реаниматологи и урологи, самыми «безопасными» – офтальмологи и отоларингологи [20].

В ходе работы был выполнен подобный мониторинг, и результаты представляются вполне обоснованными. На рис. 3 представлено сравнение наиболее наполненных когорт (n=550), в них вошли стоматологи и ортодонты, хирурги, неврологи, терапевты, травматологи и ортопеды, а также представители группы ВОП – врачей общей практики.

Интересным и закономерным стало положение «крайних» специальностей. Стоматология как очень прикладная дисциплина ассоциируется в отечественной медицине с нелетальными заболеваниями, постоянно совершенствующимися материалами и протоколами; кроме того, врачи-стоматологи в большей мере, чем другие специалисты, обладают возможностью вести частную практику, что наряду с высокой востребованностью и стоимостью услуг может говорить о хорошем

¹ Показатель редукции профессиональных достижений (РедДост) инверсный (чем выше – тем благополучнее врач), что наводит на мысль о не вполне корректном названии; точнее было бы назвать эту шкалу «Отсутствие редукции / сохранение профессиональных достижений».

качестве жизни. С другой стороны, наиболее выгорающий контингент – врачи-универсалы (ВОП). Подготовка врача общей практики – инициатива, в основном получившая поддержку в 2010-х годах, и ее декларируемая цель состоит в «разгрузке» узких специалистов. Это означает, что именно на врачей общей практики приходится значительное число первичных обращений, что неминуемо связано с ощущением фрустрации (несоответствия подготовки узко специализированным задачам в ряде случаев), стресса (по причине большого числа агрессивных пациентов), тревоги (ответственность и отсутствие безопасности из-за возможности жалоб и обращений со стороны пациентов). Полагаем, можно говорить о том, что будущие интервенции и программы профилактики СЭВ могут быть ориентированы в первую очередь на врачей общей практики.

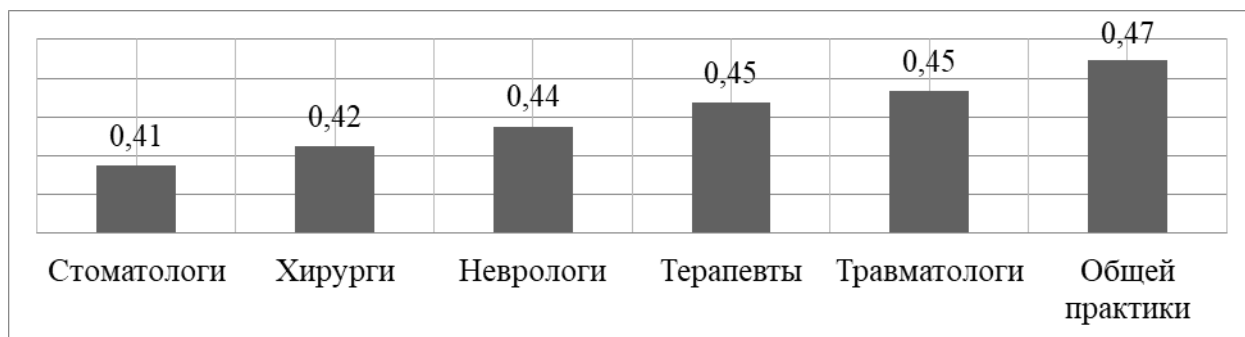


Рис. 3. Распределение индекса выгорания у врачей в зависимости от специальности

Следующим биографическим компонентом, который был сопоставлен с уровнем выгорания врачей, стал возраст (и опосредованно стаж) специалистов. Стандарт образования в России и СССР включает в себя образование в медицинском ВУЗе и дальнейшее прохождение ординатуры при больнице или медицинской кафедре, поэтому врачи начинают профессиональную карьеру относительно поздно. С помощью дисперсионного анализа (ANOVA) на совокупности указавших возраст врачей ($n=442$) мы выделили пять возрастных групп по процентиллям с шагом по 20%, эти группы примерно равно наполнены:

1. до 38 лет (с 1980 г.р.);
2. 38–46 лет (до 1980 г.р.);
3. 46–54 лет (до 1972 г.р.);
4. 54–59 лет (до 1964 г.р.);
5. старше 59 лет (до 1959 г.р.).

Результаты показывают интересную закономерность (см. рис. 4, 5, 6). Эмоциональная истощенность (притупленные эмоции; человек чувствует, что не может отдаваться работе с прежней энергией; чувство эмоциональной

опустошенности и усталости, вызванное собственной работой) в основном характерна для врачей моложе 1964 г.р.

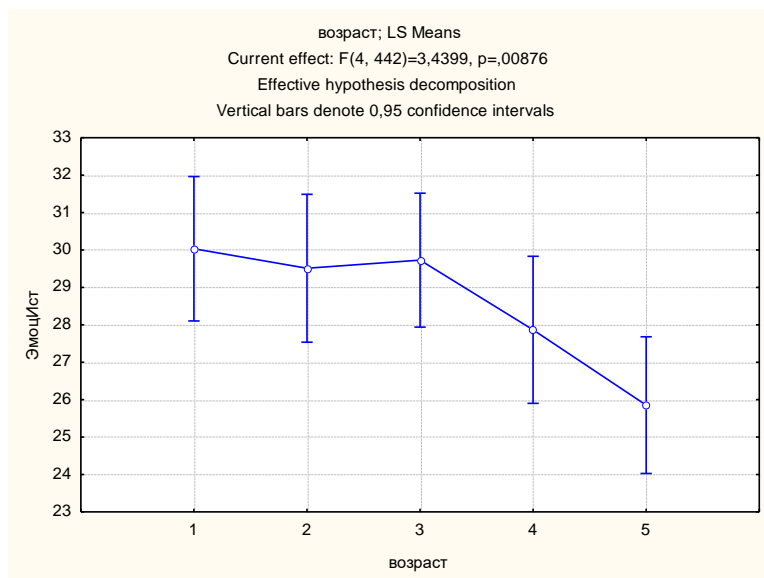


Рис. 4. Распределение уровня эмоционального истощения (ЭмоИст) по пяти возрастным когортам

Та же тенденция проявляется, если мы обратим внимание на уровень Деперсонализации. Деперсонализация (негативные эмоции к пациентам; циничное отношение к труду и объектам своего труда; бесчувственное, негуманное отношение к людям, приходящим для лечения и консультации; пациенты воспринимаются не как живые люди) снова характерна для врачей моложе 1964 г.р.

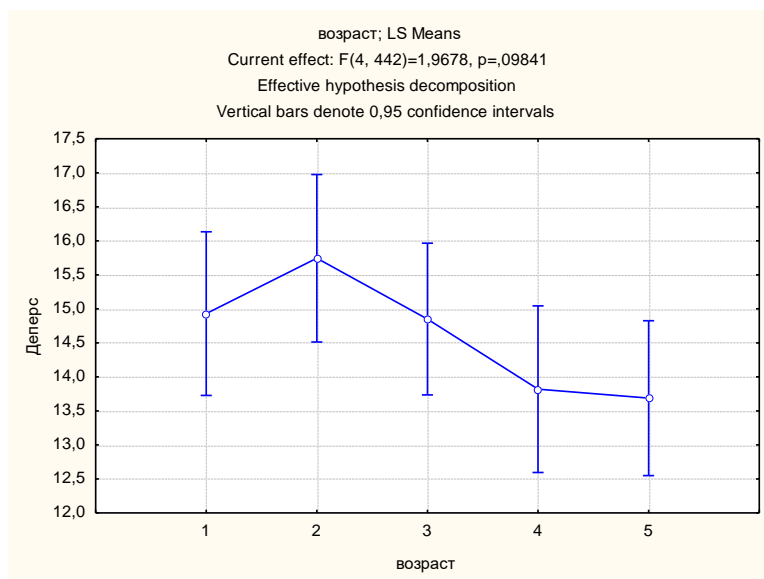


Рис. 5. Распределение уровня Деперсонализации (Деперс) по пяти возрастным когортам

Наконец, обратная шкала Редукция профессиональных достижений (установка «Я не соответствую, я не могу», возникновение чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней) выявляет другую группу уязвимости – это врачи старше 1964 г.р. Молодые специалисты 26–38 лет в силу опыта пока не сомневаются в правильности выбора своей траектории, тогда как зрелые и пожилые специалисты склонны преуменьшать свои заслуги и сомневаться в себе. Причина тому видится нам не только в закономерности «Во многих знаниях – многие печали», но и в том, что «молодежь» легче адаптируется к новым организационным решениям, включая электронный документооборот, в то время как консервативные люди старшего возраста нередко нервничают из-за необходимости взаимодействия с компьютером.

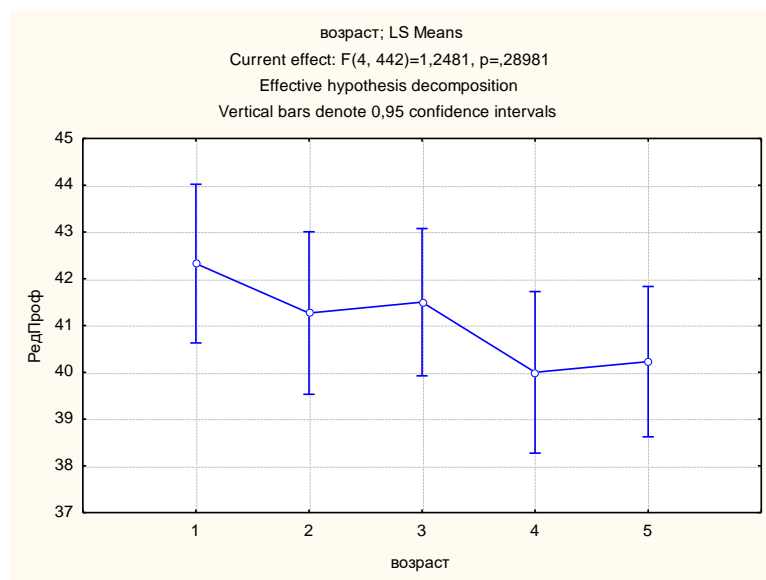


Рис. 6. Распределение уровня Редукции профессиональных достижений (РедПроф) по пяти возрастным когортам

Данные, представленные выше, могут быть интерпретированы по-разному. С одной стороны, мы видим, что наиболее зрелые специалисты если не резистентны к выгоранию, то, во всяком случае, более устойчивы относительно молодых коллег. Это может объясняться как опытом, накопленным за годы работы, так и культурно-биографическим контекстом: врачи, рожденные до 1964 года, пережили события, связанные с развалом СССР и советской системы здравоохранения и образования в «сознательном» возрасте, уже будучи специалистами, и остались в профессии несмотря на эти изменения. С другой стороны, молодые специалисты в силу возраста и стажа еще не обладают достаточным копинг-репертуаром и становятся более уязвимыми перед лицом хронического стресса. Наконец, в силу естественных причин в выборку не попали специалисты старшего возраста, которые покинули профессию в том числе по причине выгорания, и те, кто принял участие в исследовании, по умолчанию справились (или неоднократно справлялись) с ним за годы профессиональной деятельности.

Чтобы узнать, как связано выгорание с личностными чертами, прежде всего, аутентичностью, мы провели корреляционный анализ (рис. 7) шкал аутентичности и выгорания с учетом возраста и стажа врача. Напомним основные параметры аутентичности. Аутентичность, или своего рода «подлинность/настоящность», – это понимание своего истинного Я и поведение в соответствии с собственными мотивами и системой ценностей. У нее есть три основных измерения.

1. Аутентичная жизнь включает в себя такой тип поведения и выражения эмоций, который является соответственным пониманию себя, своих физиологических особенностей, эмоций, верований и убеждений. Другими словами, аутентичное существование заключается в том, чтобы быть верным себе в большинстве ситуаций и жить в соответствии с собственными ценностями и убеждениями. Соответственно, чем выше данный показатель, тем проще для субъекта сохранять естественность и верность себе.

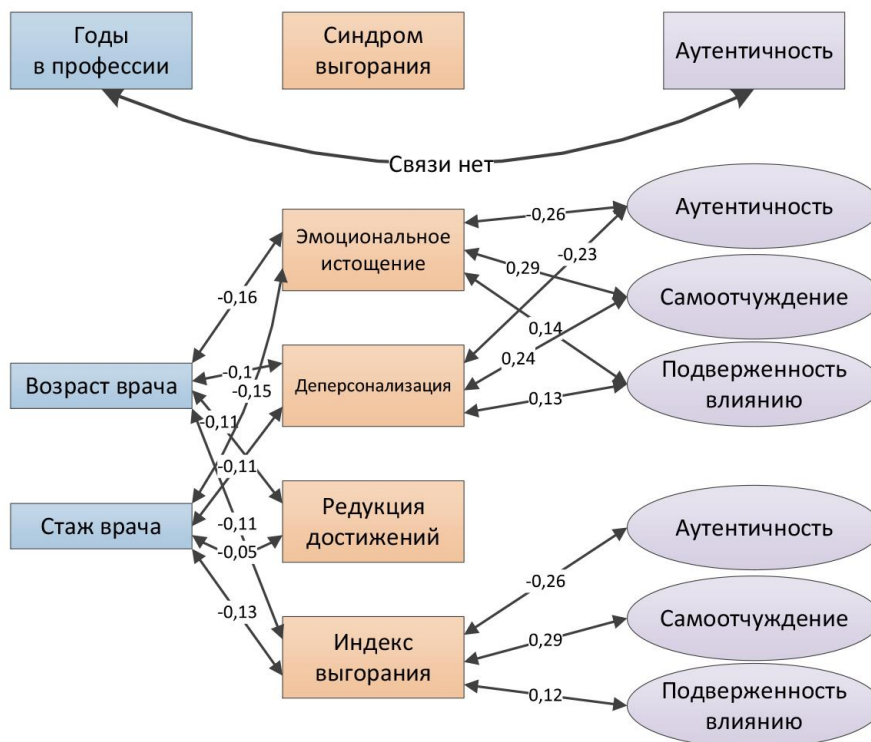


Рис. 7. Корреляционные связи выгорания и аутентичности (r_s), $n=469$, $M_{\text{возр.}}=53$, $M_{\text{стаж}}=25$, $p<0,01$

2. Подверженность внешним влияниям: степень, в которой мы принимаем влияние других людей и их убеждений, степень, в которой мы готовы подчиняться требованиям окружающего мира, не выделяться из общей массы. Чем ниже этот показатель, тем более мы независимы.

3. Самоотчуждение означает отсутствие контакта с самим собой, если сказать точнее, оно описывает степень расхождения между когнитивным пониманием

и фактическим опытом. То есть чем выше противопоставление реального Я и восприятия себя, тем ниже аутентичность личности. Чем ниже этот показатель, тем лучше субъект понимает и принимает себя.

Как подтвердилось ранее, возраст и стаж врачей обратно коррелирует с мерой их выгорания, то есть жизненный опыт естественным образом обогащает копинг-репертуар специалиста, давая новые возможности справиться с СЭВ.

Основные выводы и гипотезы по данным могут быть описаны так:

- 1) чем старше врач, тем меньше он выгорает;
- 2) чем продолжительнее стаж врача, тем меньше он выгорает;

3) Выгорание пагубно для личностной аутентичности: чем сильнее выгорает врач, тем сильнее он отчуждается от себя и ведет себя неестественно и дисгармонично, а понимание себя и собственно аутентичность снижаются. Справедливо и обратное: низкая аутентичность, высокое самоотчуждение и подверженность внешним влияниям сопряжены с признаками выгорания.

Мы предполагаем, что профессиональный опыт дает уверенность и готовность справиться с выгоранием, поэтому в целях профилактики выгорания важнее всего сейчас работать с молодыми специалистами (проверка гипотезы требует дальнейших исследований).

Как правило, выгорание связывают именно с профессиональной деятельностью, и часто считается, что сильнее других выгорают представители так называемых «помогающих профессий» – врачи, медсестры, работники хосписов, полицейские, психологи, учителя. Важно отметить, что профессиональная мотивация в этих видах деятельности часто обусловлена «миссией», стремлением к реализации некоего идеального будущего (пациенты выздоравливают, ученики успешны, преступники наказаны и пр.). Для уточнения репертуара мотивов на нашей выборке российских врачей был проведен анализ связей моральных мотивов врача и аутентичности (рис. 8).

Результаты показали слабые, но достоверные ($p < 0,01$) связи. Наиболее аутентичные, верные себе и своим принципам врачи работают с мотивом Усердия, мотивация побуждает их к трудолюбию, добросовестности и устойчивости. В то же время наиболее зависимые от других и склонные к чужому влиянию врачи работают с мотивами Помощи (активно помогают другим, так как это их призвание); Социального порядка (верны своей профессиональной группе и долгу); и Социальной справедливости (укрепляют группу благодаря усилению социальной ответственности, взаимопомощи).

Таким образом, аутентичность и моральные установки, возможно, могут быть маркером мотивационного репертуара медицинского работника. Высокая аутентичность связана с глубинным убеждением в том, что работа – это в первую

очередь помощь пациенту, а низкая аутентичность приводит к смещению репертуара мотивов во «внешнюю», с точки зрения Self-determination Theory, сторону – укреплению установленного порядка и солидаризацию с профессиональным сообществом.

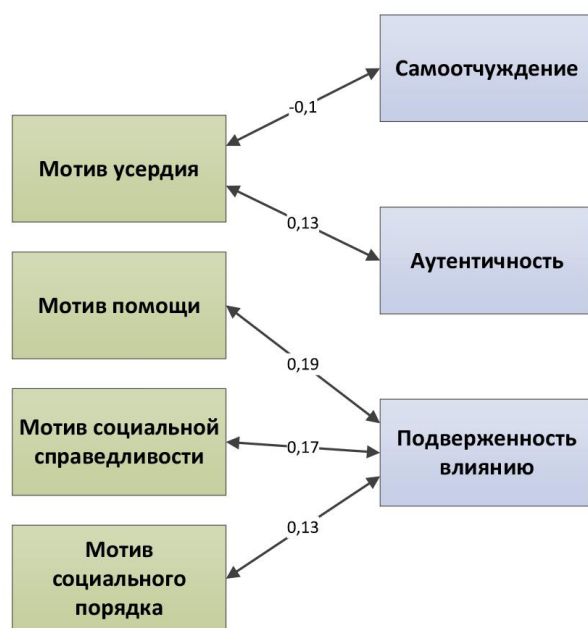


Рис. 8. Корреляционные связи аутентичности личности и моральных мотивов врача (r_s), $n=469$

Заключает исследование анализ связей выгорания и моральных мотивов (табл. 1). Из существующих теорий морального поведения и мотивации мы выбрали в качестве наиболее информативной шестифакторную Модель моральных мотивов Р. Янофф-Бульман.

1. Самоограничение (Self-Restraint) предполагает защиту человека от «семи смертных грехов» и других соблазнов и искушений. Оно отрицательно связано с Деперсонализацией, то есть отчуждением от пациентов, и положительно – с Редукцией достижений (обратная шкала), то есть тревожными сомнениями в правильности своего профессионального пути.

2. Усердие (Self-Reliance) побуждает врача к трудолюбию, добросовестности и устойчивости. Отрицательно связано с Деперсонализацией и Индексом выгорания, положительно – с Редукцией достижений.

3. Непричинение вреда (Not-Harming) – один из существенных для взаимодействия с другими людьми мотивов, который уберегает от эгоистичного поведения и стяжательства. Отрицательно связано с Деперсонализацией и Индексом выгорания, положительно – с Редукцией достижений.

4. Помощь/честность (Helping) стимулирует к тому, чтобы активно помогать другим, таким образом дополняя собой мотив непричинения вреда, вместе

с которым образует основу социальных обязательств. Положительно связано с Редукцией достижений, отрицательно – с Индексом выгорания.

5. Социальный порядок, или общественная солидарность (Social Order), оберегает от опасностей и угроз как извне, так и изнутри группы, что важно для сохранения верности группы, ее высокой согласованности – параметр не связан с выгоранием.

6. Социальная справедливость (Social Justice) служит укреплению группы благодаря усилению социальной ответственности, взаимопомощи, основанной на честном распределении ресурсов и привилегий, – отрицательно связана с Деперсонализацией и Индексом выгорания.

Таблица 1

Корреляции моральных мотивов и СЭВ (N=464, p<0,05)

| Корреляты | r_s | p-level |
|--|----------------------|----------------|
| Деперсонализация и Помощь/честность | -0,21 | 0,00 |
| Деперсонализация и Непричинение вреда | -0,16 | 0,00 |
| Деперсонализация и Социальная справедливость | -0,15 | 0,00 |
| Деперсонализация и Усердие | -0,16 | 0,00 |
| Деперсонализация и Самоограничение | -0,17 | 0,00 |
| Редукция Достижений и Помощь | 0,19 | 0,00 |
| Редукция Достижений и Непричинение вреда | 0,13 | 0,01 |
| Редукция Достижений и Усердие | 0,31 | 0,00 |
| Редукция Достижений и Самоограничение | 0,09 | 0,04 |
| Индекс выгорания и Помощь/честность | -0,14 | 0,00 |
| Индекс выгорания и Непричинение вреда | -0,11 | 0,01 |
| Индекс выгорания и Социальная справедливость | -0,12 | 0,01 |
| Индекс выгорания и Усердие | -0,17 | 0,00 |

Полученные данные подтверждают, что выгорание в каждом из своих компонентов обладает выражено негативным эффектом с точки зрения мотивов помощи и поддержки, на которых, как правило, основывается успешная работа в помогающих профессиях.

Заключение

Проведенное исследование и осуществленная программа повышения квалификации показали, что наиболее уязвимы к выгоранию молодые врачи, еще не успевшие на многолетней практике проверить и подтвердить свои принципы,

верные не столько себе и своим убеждениям, сколько декларируемым ценностям. Мы предполагаем, выгорание связано не столько с климатом и заработной платой, сколько с дефицитом опыта и знаний.

Отсутствие системных интервенций даже в «простой форме» регулярных балинтовских групп усиливает нехватку ресурсов и знаний в области противодействия выгоранию, которые характерны для современного медицинского образования. Несмотря на то что выгорание упомянуто в МКБ-10 и сохранено в МКБ-11, в большинстве российских медицинских ВУЗов нет курсов и программ, посвященных проблемам собственной «психогигиены» и профилактики врача.

Стоит отметить, более закаленным перед лицом стресса контингентом являются врачи советской школы. Именно СССР стал одним из первых государств, внедривших на предприятиях комнаты психологической разгрузки (первым таким предприятием, о котором есть официальное подтверждение, стал крупный завод в Одессе, 1974 год). Идеи профилактики и превенции профессиональных стрессов были взяты на вооружение еще с 1950-х годов на производстве, железных дорогах, учреждениях военно-морского флота, санаториях и авиационной области. Даже в тяжелые для отечественной науки и общества годы работы в области стресса развивались и преумножались [7]. Расцвет исследований выгорания и стресса пришелся на 2000-е годы, вышли работы М.А. Багрий, Б.А. Ясько, В.Е. Орла, Н.Е. Водопьяновой [1; 5; 10; 13].

К сожалению, бóльшая часть работ в области выгорания напоминает об упомянутом выше бюллетене выгорания, депрессии и суицидов, то есть в русле патогенеза изучает печальные последствия СЭВ для карьеры, здоровья и благополучия специалистов.

Нам представляется в высшей мере важным и значимым для общества проектом подойти к проблемам выгорания с салютогенных, превентивных позиций и подготовить разработанные для современной российской культуры протоколы интервенций, образовательные программы и схемы поддержки врачей и медработников путем психологических и психотерапевтических сессий, направленных на проактивное совладание со стрессом, формирование коммуникативных, саморегуляционных и иных навыков. Массовая работа с выгорающими контингентами на этапе обучения и выпуска из медицинских вузов способна сформировать привычки и в целом образ жизни, которые позволят специалистом замечать и самостоятельно купировать признаки выгорания до наступления критического момента выбора – уходить или оставаться в профессии.

Литература

1. *Багрий М.А.* Особенности развития профессионального стресса у врачей разных специализаций // Российский научный журнал. 2009. № 1. С. 92–105.

Бочавер К.А., Данилов А.Б., Нартова-Бочавер С.К.,
Квитчастый А.В., Гаврилова О.Я., Зязина Н.А.
Перспективы салютогенного подхода к профилактике
синдрома выгорания у российских врачей
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 1. С. 58–77.

Bochaver K.A., Danilov A.B., Nartova-Bochaver S.K.,
Kvitchasty A.V., Gavrilova O.Y., Zyazina N.A. Future of
Salutogenic Approach to Prevention of Burnout
Syndrome in Russian Physicians
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 1, pp. 58–77.

2. Бардадымов В.А. Аутентичность личности подростков на разных стадиях аддиктивного поведения: дисс. ... канд. психол. наук. М., 2012. 225 с.

3. Белинская Е.П., Вечерин А.В. Адаптация диагностического инструментария: опросник «Проактивный копинг» // Социальная психология и общество. 2018. Т. 9. № 3. С. 137–145. DOI: 10.17759/sps.2018090314

4. Бойко В.В. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания // Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара, 1999. С. 161–169.

5. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2005. 336 с.

6. Герасименко Н.Ф. 4П-Медицина – новое направление развития здравоохранения // Федеральный справочник. Здравоохранение России. 2012. Т. 13. С. 93–96.

7. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психопрофилактика стрессов. М.: Изд-во МГУ, 1993. 123 с.

8. Нартова-Бочавер С.К. Понятие аутентичности в зарубежной психологии личности: история, феноменология, исследования // Психологический журнал. 2011. Т. 32. № 6. С. 18–29.

9. Нартова-Бочавер С.К. Психология суверенности: десять лет спустя. М.: Смысл, 2017. 200с.

10. Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы (Физическое, эмоциональное и умственное истощение) // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 90–101.

11. Полный рейтинг городов России по качеству жизни в 2018 году [Электронный ресурс] // Domofond.ru: портал о недвижимости. 2018. URL: https://www.domofond.ru/statya/polnyy_reyting_gorodov_rossii_po_kachestvu_zhizni_v_2018_godu/7679 (дата обращения 29.01.2018).

12. Человек работающий. Междисциплинарный подход в психологии здоровья / Под ред. К.А. Бочавера, А.Б. Данилова. М.: Перо, 2018. 384 с.

13. Ясько Б.А. Психология медицинского труда: личность врача в процессе профессионализации: дисс. ... канд. психол. наук. Краснодар, 2004. 458 с.

14. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion // Health promotion international. 1996. Vol. 11. № 1. P. 11–18. DOI: 10.1093/heapro/11.1.11

15. Freudenberger H.J. Staff burn-out // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30. P. 159–166. DOI: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

Бочавер К.А., Данилов А.Б., Нартова-Бочавер С.К.,
Квитчастый А.В., Гаврилова О.Я., Зязина Н.А.
Перспективы салютогенного подхода к профилактике
синдрома выгорания у российских врачей
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 1. С. 58–77.

Bochaver K.A., Danilov A.B., Nartova-Bochaver S.K.,
Kvitchasty A.V., Gavrilova O.Y., Zyazina N.A. Future of
Salutogenic Approach to Prevention of Burnout
Syndrome in Russian Physicians
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 1, pp. 58–77.

16. *Greenglass E.R.* Proactive coping and quality of life management // Beyond coping: Meeting goals, visions, and challenges / In E. Frydenberg (Eds.). New York, NY, US: Oxford University Press. P. 37-62. DOI: 10.1093/med:psych/9780198508144.001.0001
17. *Janoff-Bulman R., Carnes N.C.* Surveying the Moral Landscape: Moral Motives and Group-Based Moralities // Personality and Social Psychology Review. 2013. Vol. 17. № 3. P. 219–236. DOI: 10.1177/1088868313480274
18. *Maslach C.* Burnout: A multidimensional perspective // Professional burnout: Recent developments in the theory and research / W.B. Shaufeli, C. Maslach, T. Marek (eds.). Washington D.C.: Taylor & Francis, 1993. P. 19–32. DOI: 10.4324/9781315227979-3
19. *Nartova-Bochaver S.K., Kuznetsova V.B.* Friendly home and inhabitants' morality: mutual relationships // Frontiers in psychology. 2018. Vol. 8. P. 23–48. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.0234
20. *Peckham C.* Medscape National Physician Burnout & Depression Report 2018 [Электронный ресурс] // MedScape.com. 2018. URL: www.medscape.com/%2Fslideshow%2F2019-lifestyle-burnout-depression-6011056&usg=AOvVaw3aUrcLN0vAfKWAR-eL-5xl (дата обращения: 31.01.2019).
21. *Wood A.M., Linley A., Maltby J., et al.* The Authentic Personality: A Theoretical and Empirical Conceptualization and the Development of the Authenticity Scale // Journal of Counseling Psychology. 2008. Vol. 55. № 3. P. 385–399. DOI: 10.1037/0022-0167.55.3.385.

Future of Salutogenic Approach to Prevention of Burnout Syndrome in Russian Physicians

Bochaver K.A.,

Ph.D. (Psychology), head of laboratory, Institute of Interdisciplinary Medicine, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russia, konstantin.bochaver@gmail.com

Danilov A.B.,

Doctor in Medicine, professor, Institute of Interdisciplinary Medicine, Sechenov University, Moscow, Russia, danilov@intermeda.ru

Nartova-Bochaver S.K.,

Doctor in psychological sciences, professor, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia, s-nartova@yandex.ru

Kvitchasty A.V.,

Ph.D. (Psychology), research fellow, Moscow Scientific and Practical Center of Rehabilitation, Sports and Restorative Medicine, Moscow, Russia, antonkvitchasty@gmail.com

Gavrilova O.Y.

research fellow, Moscow Pedagogical State University, Institute of Interdisciplinary Medicine, Moscow, Russia, oya.kirichek@mpgu.edu

Zyazina N.A.,

clinical psychologist, Federal biomedical agency, Moscow, Russia zyazina11@gmail.com

Since the onset of the first studies of burnout syndrome in various contingents and professions, as a rule, negative clinical predictors and consequences of this syndrome have been in focus: stress, anxiety, depression, aggressiveness, suicidal behavior. Nevertheless, overcoming the burnout syndrome often occurs not by means of special interventions, but in a spontaneous, natural way. The study shows the character of association of personal authenticity, moral motives, age, experience and some other characteristics in a sample of Russian doctors (N=700) with burnout. The model of salutogenic approach to prophylaxy and prevention of burnout syndrome in modern psychology and medicine is substantiated.

Keywords: authenticity, burnout, doctors, medicine, motivation, burnout syndrome, stress.

References

1. Bagrii M.A. Osobennosti razvitiya professional'nogo stressa u vrachei raznykh spetsializatsii [Features of the development of occupational stress among doctors of different specializations]. *Rossiiskii nauchnyi zhurnal [Russian Scientific Journal]*, 2009, no. 1, pp. 92–105.
2. Bardadymov V.A. Autentichnost' lichnosti podrostkov na raznykh stadiyakh addiktivnogo: diss. ... kand. psikhol. nauk povedeniya [The authenticity of the personality of adolescents at different stages of addictive behavior. PhD (Psychology) diss.]. Moscow, 2012. 225 p.
3. Belinskaya E.P., Vecherin A.V. Adaptatsiya diagnosticheskogo instrumentariya: oprosnik «Proaktivnyi koping» [Adaptation of diagnostic tools: Proactive Coping Questionnaire]. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo [Social Psychology and Society]*, 2018, vol. 9, no. 3, pp. 137–145. DOI: 10.17759/sps.2018090314
4. Boiko V.V. Metodika diagnostiki urovnya emotsional'nogo vygoraniya [Method of diagnosing the level of emotional burnout]. In D.Ya. Raigorodskii (Ed.), *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy [Practical Psychodiagnosis. Methods and Tests]*. Samara, 1999, pp. 161–169.
5. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika [Burnout syndrome: diagnosis and prevention]. Saint-Petersburg: Piter, 2005. 336 p.
6. Gerasimenko N.F. 4P-Meditsina - novoe napravlenie razvitiya zdravookhraneniya [4P-Medicine - a new direction of health development]. *Federal'nyi spravochnik. Zdravookhranenie Rossii [Federal Guide. Russian health care]*, 2012, vol. 13, pp. 93–96.
7. Leonova A.B., Kuznetsova A.S. Psikhoprofilaktika stressov [Psychoprophylaxis of stress]. Moscow: Publ. of MSU, 1993. 123 p.
8. Nartova-Bochaver S.K. Ponyatie autentichnosti v zarubezhnoi psikhologii lichnosti: istoriya, fenomenologiya, issledovaniya [The concept of authenticity in foreign psychology of personality: history, phenomenology, research]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]*, 2011, vol. 32, no. 6, pp. 18–29.
9. Nartova-Bochaver S.K. Psikhologiya suverenosti: desyat' let spustya [Psychology of sovereignty: ten years later]. Moscow: Smysl, 2017. 200 p.
10. Orel V.E. Fenomen «vygoraniya» v zarubezhnoi psikhologii: empiricheskie issledovaniya i perspektivy (Fizicheskoe, emotsional'noe i umstvennoe istoshchenie) [The phenomenon of "burnout" in foreign psychology: empirical research and perspectives (Physics, emotional and mental exhaustion)]. *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological Journal]*, 2001, vol. 22, no. 1, pp. 90–101.
11. Polnyi reiting gorodov Rossii po kachestvu zhizni v 2018 godu [Electronic resource] [Full ranking of Russian cities by quality of life in 2018]. *Domofond.ru: portal o*

Бочавер К.А., Данилов А.Б., Нартова-Бочавер С.К.,
Квитчастый А.В., Гаврилова О.Я., Зязина Н.А.
Перспективы салютогенного подхода к профилактике
синдрома выгорания у российских врачей
Клиническая и специальная психология
2019. Том 8. № 1. С. 58–77.

Bochaver K.A., Danilov A.B., Nartova-Bochaver S.K.,
Kvitchasty A.V., Gavrilova O.Y., Zyazina N.A. Future of
Salutogenic Approach to Prevention of Burnout
Syndrome in Russian Physicians
Clinical Psychology and Special Education
2019, vol. 8, no. 1, pp. 58–77.

nedvizhimosti. 2018. URL: https://www.domofond.ru/statya/polnyy_reyting_gorodov_rossii_po_kachestvu_zhizni_v_2018_godu/7679 (Accessed 29.01.2018).

12. Chelovek rabotayushchii. Mezhdistsiplinarnyi podkhod v psikhologii zdorov'ya [The man is working. Interdisciplinary approach to health psychology]. In K.A. Bochaver, A.B. Danilov (eds.). Moscow: Pero, 2018. 384 p.

13. Yas'ko B.A. Psikhologiya meditsinskogo truda: lichnost' vracha v protsesse professionalizatsii: diss. ... kand. psikhol. nauk [Psychology of medical work: the identity of the doctor in the process of professionalization. PhD (Psychology) diss]. Krasnodar, 2004. 458 p.

14. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 1996, vol. 11, no. 1, pp. 11–18. DOI: 10.1093/heapro/11.1.11

15. Freudenberger H.J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 1974, vol. 30, pp. 159–166.

16. Greenglass E.R. Proactive coping and quality of life management. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond Coping: Meeting Goals, Visions, and Challenges*. New York: Oxford University Press. 2002. Pp. 37–62. DOI: 10.1093/med:psych/9780198508144.001.0001

17. Janoff-Bulman R., Carnes N.C. Surveying the Moral Landscape: Moral Motives and Group-Based Moralities. *Personality and Social Psychology Review*, 2013, vol. 17, no. 3, pp. 219–236. DOI: 10.1177/1088868313480274

18. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. In W.B. Schaufeli, Cr. Maslach, T. Marek (eds.), *Professional burnout: Recent Developments in the Theory and Research*. Washington D.C.: Taylor & Francis, 1993, pp. 19–32. DOI: 10.4324/9781315227979-3

19. Nartova-Bochaver S.K., Kuznetsova V.B. Friendly home and inhabitants' morality: mutual relationships. *Frontiers in Psychology*, 2018, vol. 8, pp. 23–48. DOI: 10.3389/fpsyg.2017.0234

20. Peckham S. Medscape National Physician Burnout & Depression Report 2018 [Electronic resource]. *MedScape.com*, 2018. URL: www.medscape.com%2Fslideshow%2F2019-lifestyle-burnout-depression-6011056&usg=AOvVaw3aUrcLN0vAfkWAR-eL-5xl (Accessed 31.01.2019).

21. Wood A.M., Linley A., Maltby J., et al. The Authentic Personality: A Theoretical and Empirical Conceptualization and the Development of the Authenticity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 2008, vol. 55, no. 3, pp. 385–399. DOI: 10.1037/0022-0167.55.3.385.