

УДК 159.9

DOI: 10.18384/2310-7235-2022-4-60-74

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ И УДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ТРУДОМ ВРАЧЕЙ ПОСЛЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В КОВИД-ГОСПИТАЛЕ

Делибоженко Е. А., Мишина М. М.

¹ *Московский международный университет
125040, г. Москва, Ленинградский пр-т, д. 17, Российская Федерация*

² *Российский государственный гуманитарный университет
125993, г. Москва, Миусская площадь, д. 6, Российская Федерация*

Аннотация

Цель. Выявить уровень эмоционального выгорания и проанализировать удовлетворённость трудом врачей после двух лет непрерывной работы в стационаре с коронавирусными пациентами.

Процедура и методы. Исследование проходило с марта по апрель 2022 г. с использованием методик диагностики эмоционального выгорания В. В. Бойко и определения интегральной удовлетворённости трудом А. В. Батаршева. Для анализа данных применялись *t*-критерий Стьюдента, критерий углового преобразования Фишера – ϕ^* -критерий, расчёт среднего и стандартного отклонения.

Результаты. Были выявлены показатели эмоционального выгорания врачей «красной зоны», проанализированы фазы и симптомы эмоционального выгорания врачей, непосредственно работающих в стационаре с коронавирусными пациентами, установлен общий уровень удовлетворённости трудом врачей «красной зоны», а также интегративные показатели удовлетворённости работой врачей «красной зоны». Проведён сравнительный анализ показателей эмоционального выгорания и удовлетворённости трудом врачей «красной» и «зелёной» зон.

Теоретическая и/или практическая значимость. Проведённое исследование вносит вклад в изучение эмоционального выгорания профессионала в тяжёлых, непривычных условиях работы. Результаты исследования выявляют основные психологические трудности, которые испытывают медицинские работники во время пандемии, что даёт возможность для разработки психологической поддержки врачей, находящихся в новых условиях работы.

Ключевые слова: «зелёная зона», «красная зона», истощение, медицинские работники, напряжение, резистенция, синдром эмоционального выгорания (СЭВ), удовлетворённость трудом (УТ), COVID-19

EMOTIONAL BURNOUT AND JOB SATISFACTION OF DOCTORS AFTER PROLONGED WORK IN THE COVID-HOSPITAL

E. Delibozhenko, M. Mishina

¹ *Moscow International University*

pr. Leningradsky, 17, Moscow, 125040, Russian Federation

² *Russian State University for the Humanities,*

pl. Miusskaya, 6, Moscow, 125993, Russian Federation

Abstract

Aim. To study the level of emotional burnout and satisfaction with the work of doctors of the «red zone» after two years of continuous work in a hospital with coronavirus patients.

Methodology. The study was conducted from March 2022 to April 2022 using methods for diagnosing emotional burnout by V. V. Boyko and A. V. Batarshchikov's method of determining integral satisfaction with the work. To analyze the data, the Student's t-criterion, Fisher's angular transformation criterion – ϕ -criterion, and the calculation of the mean and standard deviation were used.

Results. The indicators of emotional burnout of doctors of the “red zone” were identified, the phases and symptoms of emotional burnout of doctors working directly in the hospital with coronavirus patients were analyzed, the overall level of satisfaction with the work of doctors of the “red zone” was established, as well as integrative indicators of satisfaction with the work of doctors of the “red zone”. A comparative analysis of the indicators of emotional burnout and satisfaction with the work of doctors of the “red zone” and the green zone” was carried out.

Research implications. The conducted research contributes to the study of the emotional burnout of a professional in difficult, unusual working conditions. The results of the study confirm the difficulties experienced by medical professionals during the pandemic and the need to develop psychological support in these conditions.

Keywords: «green zone», «red zone», exhaustion, medical workers, tension, resistance, burnout syndrome (BS), job satisfaction (JS), COVID-19

Введение

Эпидемия COVID-19 создала условия для реструктуризации системы здравоохранения с целью борьбы с новой инфекцией. В России произошла мобилизация системы здравоохранения и перепрофилирование больниц для борьбы с коронавирусной инфекцией. Быстрое и неожиданное развитие пандемии вызвало огромное давление на систему здравоохранения России; растущее число пациентов и ограниченность клинических принадлежностей и оборудования по сравнению с растущими потребностями, а

также недостаточный объём знаний о болезни перегрузили систему здравоохранения. Дисбаланс между потребностями и доступными ресурсами заставил врачей работать в чрезвычайно трудных условиях, что повлияло на риски для психического здоровья медицинского персонала. В то же время перевод врачей узких специализаций в инфекционистов ещё больше увеличил эмоциональную нагрузку на профессионалов.

Ряд зарубежных исследований подтверждает влияние обстоятельств пандемии на эмоциональное самочув-

ствие медицинских работников, вызвав тревогу, депрессию, посттравматический стресс, бессонницу [9; 11]. Некоторые авторы предполагают, что эта ситуация могла также спровоцировать моральный дистресс, который увеличивает показатель тревоги [3; 4; 5; 8; 10].

Румынские исследователи изучили уровень общего стресса медицинских работников во время пандемии COVID-19 и выявили средний и высокий уровень стресса (более высокий уровень в период с большим числом больных COVID-19; средний уровень – в период с низким числом больных COVID-19) [12].

Исследование, проведённое Пекинским университетом, показало, что треть из 311 опрошенных медицинских работников, участвующих в лечении коронавируса, переживает разного рода психологические проблемы [6].

Проведённое исследование Б. А. Ясько с соавторами выявило негативные последствия после одного календарного года работы врачей в «красной зоне» с коронавирусными больными: «...при ежедневных высоких рабочих, эмоциональных перегрузках у врачей значительно утрачивается способность выдерживать профессиональный стресс, сохраняя внутреннюю сбалансированность (общая жизнестойкость)» [7].

Пандемия COVID-19 поставила в сложную ситуацию врачей не только неотложной помощи, но и врачей разных специализаций, работающих в стационарах. Перевод стационарных медицинских учреждений на профиль по борьбе с COVID-19 резко изменил должностные обязанности и условия работы медицинских работников, что

вызвало эмоциональное выгорание и снизило удовлетворённость своей работой.

Автор методики «Эмоциональное выгорание» В. В. Бойко даёт следующее определение эмоциональному выгоранию – «...это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частично-го исключения эмоций (понижения их энергетике) в ответ на психотравмирующие воздействия. Эмоциональное выгорание представляет собой приобретённый стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. “Выгорание” отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время, могут возникать его дисфункциональные следствия, когда “выгорание” отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнёрами» [2].

«Удовлетворённость трудом – это эмоционально-оценочный элемент отношения к труду, при котором внутреннее состояние работника позволяет дать оценку рабочего процесса, а также рассмотреть процесс самореализации при осуществлении профессиональной деятельности» [1]. Удовлетворённость профессионалом своим трудом является составляющей, обуславливающей результативность работы.

Цель нашего исследования – анализ особенностей эмоционального выгорания и удовлетворённости трудом врачей, работавших в течение двух лет в ковид-госпитале. Реализация исследования предполагает решение нескольких задач: изучить особенно-

сти эмоционального выгорания, уровень удовлетворённости своим трудом врачей «красной зоны», провести сравнительный анализ данных показателей врачей «красной» и «зелёной» зон и проверить гипотезу о том, что продолжительная (в диапазоне двух календарных лет) профессиональная деятельность врачей в «красной зоне» повышает уровень эмоционального выгорания и снижает удовлетворённость трудом.

Методики исследования

В исследовании принимали участие врачи города Москвы, работающие в медицинском стационарном учреждении по лечению пациентов с коронавирусной инфекцией в течение 23 месяцев. Исследование охватывало временной диапазон с марта 2022 г. по апрель 2022 г.

Выборка представлена двумя группами врачей: 1 группа – врачи, вовлечённые в «красную зону» ковид-госпиталя с апреля 2020 г. по март 2022 г. (n=35), и 2 группа сравнения – врачи, работающие с апреля 2020 г. по март 2022 года в ковид-госпитале в «зелёной зоне», не участвовавшие в клиническом процессе с ковидными пациентами (n=23), но до перевода лечебного учреждения в режим ковид-госпиталя работали врачами в стационаре.

Состав групп: стаж работы врачей от 15 до 22 лет, возраст от 37 до 47 лет; 1 группа («красная зона») – женщины 37,0% (n=13), мужчин 63,0% (n=22), все с опытом работы в «красной зоне»; 2 группа («зелёная зона») – женщины 35,0% (n=8), мужчин 65,0% (n=15) без опыта работы в «красной зоне».

В психодиагностике применяли методики опросного типа: «Эмоци-

ональное выгорание» В. В. Бойко¹, основанная на теоретических конструктах эмоционального выгорания и «Методика определения интегральной удовлетворённости трудом» А. В. Батаршева².

Опросник В. В. Бойко «Эмоциональное выгорание» состоит из 84 вопросов и выявляет фазы синдрома эмоционального выгорания (СЭВ): напряжения, резистенции и истощения. После подсчёта количественного показателя можно выявить уровень каждой из фаз: не сформирована, в стадии формирования, сформировалась. В каждую фазу входит по 4 симптома нарастающего эмоционального выгорания.

Показателем сформированности фаз и симптомов служит количественный показатель набранных баллов, для фаз меньше 36 – не сформировалась, 37–60 – в стадии формирования, 61 и более – сформировалась; для симптомов: менее 9 – не сложившаяся фаза, 10–15 – складывающаяся, 16 и более – сложившаяся.

Для выявления удовлетворённости трудом (УТ) был использован опросник «Интегральная удовлетворённость трудом» А. В. Батаршева: «Опросник включает 18 вопросов и выявляет общий уровень и составляющие удовлетворённостью трудом: интерес к работе; удовлетворённость достижениями в работе; удовлетворённость взаимоотношениями с сотрудниками; удовлетворённость взаимоотношениями с

¹ В. В. Бойко. Диагностика уровня эмоционального выгорания [Электронный ресурс]. URL: <https://psytests.org/boyko/burnout.html> (дата обращения: 22.09.2022).

² Батаршев А. В. Интегральная удовлетворённость трудом [Электронный ресурс]. URL: <https://monplan.ru> (дата обращения: 22.09.2022).

руководством; уровень притязаний в профессиональной деятельности; предпочтение выполняемой работы высокому заработку; удовлетворенность условиями труда; профессиональная ответственность. Низкий уровень УТ характеризуется диапазоном 1–44% от общей суммы баллов, средний уровень 45–55%, высокий – выше 56%»¹.

Для сравнительного анализа данных применяли *t*-критерий Стьюдента, критерий углового преобразования Фишера (ϕ^* -критерий), расчёт среднего и стандартного отклонения.

Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе проводился сбор данных по каждой методике в двух группах врачей: «красной зоны» – непосредственно работающих с коронавирусными больными и «зеленой зоны» – врачей, выполняющих административную, статистическую, экспертную и методическую работы в ковид-госпитале. После этого производили статистическую обработку данных по каждой методике и делали предварительные выводы. На следующем этапе исследования сопоставляли и анализировали полученные результаты по группам врачей «красной» и «зелёной» зон.

В табл. 1 представлены результаты исследования эмоционального выгорания врачей «красной зоны» и «зелёной зоны», полученные по опроснику В. В. Бойко. Анализ показывает, что 74,29% врачей «красной зоны» находятся в фазе напряжения на стадии формирования и у 5,71% врачей фаза

напряжения сформировалась, у 86,96% врачей «зелёной зоны» данная фаза не сформирована, а у 13% – в стадии формирования. Среднегрупповые значения ($M \pm SD$) по фазе напряжения преобладают в группе врачей «красной зоны» (при $t=10,3$; $p \leq 0,01$).

При исследовании симптоматики фаз формирования СЭВ у врачей «красной зоны» доминирующим сложившимся симптомом в фазе напряжения стал симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств» (51,43%), в группе врачей «зелёной зоны» у 86,95% врачей данный симптом не сложился. Значимые различия в группах установлены в среднегрупповых данных по симптому «переживание психотравмирующих обстоятельств» (при $t=9,7$; $p \leq 0,01$). У медицинских работников «красной зоны» усиливается осознание психотравмирующих факторов, происходит осознание того, что данные факторы невозможно устранить. Этому может способствовать восприятие врачами профессиональных отношений «красной зоны» как психотравмирующих, а также тяжёлые условия работы: закрытое и непроветриваемое помещение, ношение противочумных костюмов; поход в уборную, отсутствие воды и еды при очевидной потребности в этом.

Результаты анализа симптома «неудовлетворённость собой» показывают, что в группе врачей «красной зоны» у 80% данный симптом не выражен, как и в группе врачей «зелёной зоны» – 86,96%. Среднегрупповые данные по симптому «неудовлетворённость собой» между двумя группами врачей не имеют статистически значимых различий ($t=2$, $p \leq 0,01$). Стоит отметить, что в группе врачей «зелёной зоны» пока-

¹ Батаршев А. В. Интегральная удовлетворённость трудом [Электронный ресурс]. URL: <https://monplan.ru> (дата обращения: 22.09.2022).

затель сложившегося симптома «неудовлетворённость собой» проявился у 13,04% врачей.

Основываясь на теоретических положениях поэтапного развития симптомов эмоционального выгорания, в результате невозможности повлиять на психотравмирующие обстоятельства, отметим, что профессионал должен переживать недовольство собой, но в случае врачей, работающих в «красной зоне», этого не происходит. Несмотря на высокий процент сформированности у врачей «красной зоны» симптома «переживания психотравмирующих обстоятельств», симптом «неудовлетворённость собой» у них не сформировался, энергетика направлена не на себя, а во внешний мир. Полученные данные подтверждают результаты проведённого исследования, посвящённого динамике показателей духовности медицинских работников в стрессогенных условиях пандемии по Нижегородскому региону Т. В. Маркеловой и соавторами: 63% врачей во время пандемии имеют большую ориентацию на других, чем на себя [2].

По симптому «загнанность в клетку» были получены статистически значимые различия среднегрупповых показателей в группах врачей ($t=9,3$; $p\leq 0,01$). У 71,43% врачей «красной зоны» симптом «загнанность в клетку» сложился, у 95,65% врачей «зелёной зоны» симптом не сложился. Данные показатели свидетельствуют о том, что врачи «красной зоны» начинают испытывать чувство безысходности под давлением психотравмирующих обстоятельств и невозможности их устранения.

У 20% врачей «красной зоны» выражен симптом «тревога и депрессия»,

что влечёт тревогу и разочарование в профессиональной деятельности, у врачей «зелёной зоны» данный симптом не выражен. Статистически значимые различия установлены также в среднегрупповых данных по симптому «тревога и депрессия» (при $t=9,1$; $p\leq 0,01$).

Следующая фаза формирования синдрома эмоционального выгорания – фаза резистенции. В.В. Бойко указывает, что на фазе резистенции работник пытается уменьшить давление внешних факторов, обрести психологический комфорт, происходит формирование защиты. В группе врачей «красной зоны» у 71,42% врачей фаза резистенции находится на стадии формирования и у 14,29% сформировалась, у 86,96% врачей «зелёной зоны» данная фаза не сформирована (табл. 1). Среднегрупповые значения ($M\pm SD$) фазы резистенции преобладают в группе врачей «красной зоны» (при $t=9$; $p\leq 0,01$). По четырём симптомам фазы резистенции были выявлены значимые среднегрупповые различия: «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» ($t=5,4$), «эмоционально-нравственная дезориентация» ($t=4,4$), «расширение сферы экономии эмоций» ($t=10,4$) и «редукция профессиональных обязанностей» ($t=4$).

В фазе резистенции у врачей «красной зоны» доминирующий сложившийся симптом – «редукция профессиональных обязанностей», у 34,29% симптом сформировался, в группе врачей «зелёной зоны» симптом сложился у 13,04% врачей ($\varphi^*=3,6$; $p\leq 0,01$). Редукция проявляется как стремление к упрощению своих профессиональных обязанностей, требующих эмоциональных затрат: врач стремится тра-

тить как можно меньше времени на их выполнение.

У 28,57% врачей «красной зоны» выявлен сложившийся симптом «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование»: врач реагирует на потребности пациента, коллег по работе в зависимости от своего настроения. Данный симптом сложился у 4,35% врачей «зелёной зоны» ($\varphi^*=5$; $p \leq 0,01$).

У 25,71% врачей «красной зоны» прослеживается сложившийся симптом «эмоционально-нравственная дезориентация»: врач не проявляет должного эмоционального отношения к пациенту, коллегам, разделяет партнёров на «хороших» и «плохих», защищая и оправдывая такую позицию. У врачей «зелёной зоны» данный симптом выражен лишь у 4,35% ($\varphi^*=4,7$; $p \leq 0,01$).

Проявление сложившегося симптома «расширение сферы экономии эмоций» выявлено у 14,29% врачей «красной зоны»: экономия эмоций переносится на общение вне профессии, на семью, происходит уход от взаимодействия с родными. В группе врачей «зелёной зоны» симптом «расширение экономии эмоций» не выражен у 100% врачей.

Третья фаза характеризует истощение, связанное с психофизическим переутомлением, опустошённостью, нарушениями в профессиональном общении, что даёт психосоматические сбои и снижение общего энергетического тонуса, ослабляющего нервную систему. У 95,65% врачей «зелёной зоны» фаза истощения не сформирована. У врачей «красной зоны» стадия формирования истощения наблюдается у 74,28%, а у 22,86% она уже сформировалась. Среднегрупповые пока-

затели по фазе истощения достоверно выше у врачей «красной зоны» (при $t=11,9$; $p \leq 0,01$).

Доминирующим сложившимся симптомом в фазе истощения у врачей «красной зоны» стал «эмоциональный дефицит» (37,14%), у врачей «зелёной зоны» данный симптом не сложился (100%). Среднегрупповые показатели по симптому «эмоциональный дефицит» достоверно выше в группе врачей «красной зоны» ($t=8,7$; $p \leq 0,01$). Врачи, непосредственно работающие с коронавирусными пациентами на фоне переутомления, ощущают невозможность эмоционально помогать, сочувствовать и переживать другим в рамках своей профессиональной деятельности.

Второй симптом – «эмоциональная отстранённость», который характеризуется исключением эмоций из сферы трудовой деятельности или их отсутствием, что связано с психологической защитой, сформированной за время работы с людьми. Среднегрупповые данные по симптому «эмоциональная отстранённость» между двумя группами врачей не имеют статистически значимых различий ($t=0,5$; $p \leq 0,01$). Сложившийся симптом выявлен у 34,14% врачей «красной зоны» и у 26,09% «зелёной зоны».

Третий симптом фазы истощения – это «личностная отстранённость/деперсонализация», он выражается в нарушении профессиональных отношений, развитии циничного отношения к людям в процессе общения, утратой интереса к партнёру. Данный симптом сложился у 20% и складывается у 57,14% врачей «красной зоны», у 100% врачей «зелёной зоны» данный симптом не сложился.

Таблица 1 / Table 1

Показатели эмоционального выгорания в группах врачей «красной зоны» и «зеленой зоны» / Indicators of emotional burnout in the groups of doctors of the «red zone» and «green zone»

Группы врачей	M±SD	Показатели фаз и симптомов эмоционального выгорания врачей (%)		
		фаза не сформирована, не сложившийся симптом	фаза в стадии формирования складывающийся симптом	фаза сформировалась сложившийся симптом
Фаза напряжения				
1 группа (n=35)	43,74±8,78 ¹	20 ¹⁶	74,29 ^{16*}	5,71
2 группа (n=23)	14,91±12,6 ¹	86,96 ¹⁶	13,04 ^{16*}	–
Переживание психотравмирующих обстоятельств				
1 группа (n=35)	15,29±3,9 ²	5,71 ¹⁷	42,86 ^{17*}	51,43 ^{17**}
2 группа (n=23)	4,26±5,02 ²	86,95 ¹⁷	8,7 ^{17*}	4,35 ^{17**}
Неудовлетворённость собой				
1 группа (n=35)	6,6±3,25 ³	80 ¹⁸	20	–
2 группа (n=23)	4,47±4,82 ³	86,96 ¹⁸	–	13,04
«Загнанность в клетку»				
1 группа (n=35)	10,23±2,9 ⁴	28,57 ¹⁹	71,43 ^{19*}	–
2 группа (n=23)	3,17±2,61 ⁴	95,65 ¹⁹	4,35 ^{19*}	–
Тревога и депрессия				
1 группа (n=35)	11,54±4,09 ⁵	31,43 ²⁰	48,57	20
2 группа (n=23)	3±1,73 ⁵	100 ²⁰	–	–
Фаза резистенции				
1 группа (n=35)	43,74±8,78 ⁶	14,29 ²¹	71,42 ^{21*}	14,29
2 группа (n=23)	22,74±13,17 ⁶	86,96 ²¹	13,04 ^{21*}	–
Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование				
1 группа (n=35)	11,29±4,8 ⁷	37,14 ²²	34,29 ^{22*}	28,57 ^{22**}
2 группа (n=23)	4,57±4,03 ⁷	82,61 ²²	13,04 ^{22*}	4,35 ^{22**}
Эмоционально-нравственная дезориентация				
1 группа (n=35)	13,6±4,72 ⁸	20 ²³	54,29 ^{23*}	25,71 ^{23**}
2 группа (n=23)	8,52±3,62 ⁸	73,91 ²³	21,74 ^{23*}	4,35 ^{23**}
Расширение сферы экономики эмоций				
1 группа (n=35)	11,11±3,38 ⁹	28,57 ²⁴	42,86	14,29
2 группа (n=23)	3,52±1,16 ⁹	100 ²⁴	–	–
Редукция профессиональных обязанностей				
1 группа (n=35)	13,9±4,94 ¹⁰	28,57 ²⁵	37,14 ^{25*}	34,29 ^{25**}
2 группа (n=23)	6,13±7,55 ¹⁰	82,25 ²⁵	4,35 ^{25*}	13,04 ^{25**}
Фаза истощения				
1 группа (n=35)	55,31±11,99 ¹¹	2,86 ²⁶	74,28 ^{26*}	22,86
2 группа (n=23)	23,17±5,86 ¹¹	95,65 ²⁶	4,35 ^{26*}	–
Эмоциональный дефицит				
1 группа (n=35)	16,4±7,31 ¹²	22,86 ²⁷	40	37,14
2 группа (n=23)	2,78±2,24 ¹²	100 ²⁷	–	–

Окончание табл. 1

Группы врачей	M±SD	Показатели фаз и симптомов эмоционального выгорания врачей (%)		
		фаза не сформирована, не сложившийся симптом	фаза в стадии формирования складывающийся симптом	фаза сформировалась сложившийся симптом
Эмоциональная отстранённость				
1 группа (n=35)	13,71±6,71 ¹³	20 ²⁸	45,86 ^{28*}	34,14 ^{28**}
2 группа (n=23)	12,91±3,10 ¹³	17,39 ²⁸	56,52 ^{28*}	26,09 ^{28**}
Личностная отстранённость/деперсонализация				
1 группа (n=35)	12,98±6,73 ¹⁴	22,86 ²⁹	57,14	20
2 группа (n=23)	3,74±2,14 ¹⁴	100 ²⁹	–	–
Психосоматические и психовегетативные нарушения				
1 группа (n=35)	12,86±7,17 ¹⁵	31,43 ³⁰	42,86	25,71
2 группа (n=23)	3,74±1,81 ¹⁵	100 ³⁰	–	–

Примечание: ¹ – t критерий Стьюдента $t = 10,3, p \leq 0,01$; ² – t критерий Стьюдента $t = 9,7, p \leq 0,01$; ³ – t критерий Стьюдента $t = 2, p \leq 0,01$; ⁴ – t критерий Стьюдента $t = 9,3, p \leq 0,01$; ⁵ – t критерий Стьюдента $t = 9,1, p \leq 0,01$; ⁶ – t критерий Стьюдента $t = 9, p \leq 0,01$; ⁷ – t критерий Стьюдента $t = 5,4, p \leq 0,01$; ⁸ – t критерий Стьюдента $t = 4,4, p \leq 0,01$; ⁹ – t критерий Стьюдента $t = 10,4, p \leq 0,01$; ¹⁰ – t критерий Стьюдента $t = 4, p \leq 0,01$; ¹¹ – t критерий Стьюдента $t = 11,9, p \leq 0,01$; ¹² – t критерий Стьюдента $t = 8,7, p \leq 0,01$; ¹³ – t критерий Стьюдента $t = 0,5, p \leq 0,01$; ¹⁴ – t критерий Стьюдента $t = 6,4, p \leq 0,01$; ¹⁵ – t критерий Стьюдента $t = 6, p \leq 0,01$. Критерий углового преобразования Фишера ¹⁶ – $\varphi^* = 10,4, p \leq 0,01$; ^{16*} – $\varphi^* = 9,4, p \leq 0,01$; ¹⁷ – $\varphi^* = 13,5, p \leq 0,01$; ^{17*} – $\varphi^* = 5,8, p \leq 0,01$; ^{17**} – $\varphi^* = 8,4, p \leq 0,01$; ¹⁸ – $\varphi^* = 1,3, p \leq 0,05$; ¹⁹ – $\varphi^* = 11,7, p \leq 0,01$; ^{19*} – $\varphi^* = 11,3, p \leq 0,01$; ²⁰ – $\varphi^* = 12,4, p \leq 0,01$; ²¹ – $\varphi^* = 11,6, p \leq 0,01$; ^{21*} – $\varphi^* = 9, p \leq 0,01$; ²² – $\varphi^* = 10,4, p \leq 0,01$; ^{22*} – $\varphi^* = 3,6, p \leq 0,01$; ^{22**} – $\varphi^* = 5, p \leq 0,01$; ²³ – $\varphi^* = 8, p \leq 0,01$; ^{23*} – $\varphi^* = 4,8, p \leq 0,01$; ^{23**} – $\varphi^* = 4,7, p \leq 0,01$; ²⁴ – $\varphi^* = 13, p \leq 0,01$; ²⁵ – $\varphi^* = 8, p \leq 0,01$; ^{25*} – $\varphi^* = 6,3, p \leq 0,01$; ^{25**} – $\varphi^* = 3,6, p \leq 0,01$; ²⁶ – $\varphi^* = 17, p \leq 0,01$; ^{26*} – $\varphi^* = 12, p \leq 0,01$; ²⁷ – $\varphi^* = 14, p \leq 0,01$; ^{28, 28*} – φ^* находится в зоне незначимости; ²⁹ – $\varphi^* = 14, p \leq 0,01$; ³⁰ – $\varphi^* = 12, p \leq 0,01$.

В примечании значения в зоне незначимости выделены жирным курсивом.

Источник: данные авторов.

Среднегрупповые значения преобладают в группе врачей «красной зоны» ($t=6,4; p \leq 0,01$).

Четвёртый симптом фазы истощения («психосоматические и психовегетативные нарушения») заключается в ухудшении физического самочувствия врачей и развитии у них психосоматических нарушений. Воспоминания врачей о профессиональной деятельности и её субъектах вызывают головную боль. Симптом сформирован у 25,71% врачей «красной зоны», а у 42,86% дан-

ный симптом складывается; у 100% врачей «зелёной зоны» данный симптом не выражен. Среднегрупповые значения симптома «психосоматические и психовегетативные нарушения» преобладают в группе врачей «красной зоны» ($t=6; p \leq 0,01$).

В таблице 2 представлены результаты исследования уровня удовлетворённости трудом врачей «красной» и «зелёной» зоны. Сравнивая полученные результаты удовлетворённости работой в двух группах медицинских

Таблица 2 / Table 2

Показатели уровней удовлетворенности трудом врачей «красной зоны» и «зеленой зоны» / Indicators of job satisfaction levels of doctors of the «red zone» and «green zone»

Группы врачей	Уровни удовлетворенности трудом (абс./%)		
	Низкий	Средний	Высокий
1 группа (n=35)	-	17/48.6% ¹	18/51.4% ²
2 группа (n=23)	-	3/13% ¹	20/87% ²

Примечание: критерий углового преобразования Фишера ¹ - $\varphi^*=2,999$, $p \leq 0,01$; ² - $\varphi^*=3,208$, $p \leq 0,01$

Источник: данные авторов.

работников, мы установили, что 51,4% «красной зоны» и 87% врачей «зелёной зоны» удовлетворены своим трудом. Наблюдается статистически значимое преобладание доли врачей «зелёной зоны», имеющих высокий уровень удовлетворённости своей профессиональной деятельностью ($\varphi^*=3,208$; $p \leq 0,01$). Несмотря на тяжёлые условия работы в группе врачей «красной зоны» всё же у более 50% медицинских

работников обнаружен высокий уровень удовлетворённости трудом и у 48,6% врачей – средний уровень удовлетворённости трудом.

Анализируя среднegrupповые значения составляющих удовлетворенности трудом в двух группах врачей (табл. 3) мы обнаружили, что в группе врачей «красной зоны» достоверно выше такие показатели, как предпочтение выполняемой работы заработку ($t=2,46$; $p < 0,01$)

Таблица 3 / Table 3

Показатели составляющих удовлетворенности трудом врачей «красной зоны» и «зеленой зоны» (среднее значение) / Indicators of job satisfaction components of doctors of the «red zone» and «green zone» (average value)

Составляющие удовлетворенности трудом	1 группа (n=35) M±SD	2 группа (n=23) M±SD
Интерес к работе	4,0±0,46*	3,3±0,6*
Удовлетворённость достижениями в работе	2,75±1,5*	3,3±0,58*
Удовлетворённость взаимоотношениями с коллегами	4,1±1,15	5,4±0,58
Удовлетворённость взаимоотношениями с руководством	4,2±0,82	4,3±1
Уровень притязаний в профессиональной деятельности	1,5±1,2*	2,3±1,5*
Предпочтение выполняемой работы заработку	2,25±1,5**	1,7±0,58**
Удовлетворённость условиями труда	1,2±0,58*	2,1±0,2*
Профессиональная ответственность	1,2±0,2	1,3±0,5
Общая удовлетворённость трудом	20,75±3,86*	22,6±1,53*

Примечание: * – различия статистически значимы ($p < 0,001$), ** – различия статистически значимы ($p < 0,01$)

Источник: данные авторов.

и интерес к работе ($t=3,84$; $p<0,001$). У врачей «красной зоны» по сравнению с врачами «зеленой зоны» более выражены показатели интереса к работе (средние показатели по шкале от 0 до 6: врачи «красной зоны» – 4; врачи «зеленой зоны» – 3,3) и предпочтение выполняемой работы заработку (средние показатели по шкале от 0 до 4: врачи «красной зоны» – 2,25; врачи «зеленой зоны» – 1,7). Несмотря на стимулирующие выплаты за работу с коронавирусными пациентами, врачи «красной зоны» отдаю предпочтение интересной для них работе, возможности узнавать что-то новое высокому заработку.

В группе врачей «красной зоны» среднегрупповые показатели достоверно ниже по шкалам: «удовлетворённость условиями труда» ($t=3,58$; $p<0,001$), «удовлетворённость достижениями в работе» ($t=9,63$; $p<0,001$), «уровень притязаний в профессиональной деятельности» ($t=3,58$; $p<0,001$) и «общая удовлетворенность трудом» ($t=8,27$; $p<0,001$). Врачи «красной зоны» по сравнению с врачами «зеленой зоны» менее удовлетворены такими факторами, как условия труда (средние показатели по шкале от 0 до 4: врачи «красной зоны» – 1,2; врачи «зеленой зоны» – 2,1) и достижения в работе (средние показатели по шкале от 0 до 4: врачи «красной зоны» – 2,75; врачи «зеленой зоны» – 3,3). У врачей «красной зоны» снижен уровень притязаний в профессиональной деятельности (средние показатели по шкале от 0 до 4: врачи «красной зоны» – 1,5; врачи «зеленой зоны» – 2,3).

В исследовании нам удалось установить, что такие составляющие как удовлетворённость взаимоотношениями с коллегами, с руководством и

профессиональная ответственность не имеют значимых различий в группах врачей «красной зоны» и «зеленой зоны».

Заключение

Проведенное эмпирическое исследование эмоционального выгорания и удовлетворенности трудом врачей после двух лет работы с коронавирусными больными, позволяет сделать следующие выводы.

У врачей, работающих в «красной зоне» выражены показатели всех трех фаз эмоционального выгорания в стадии формирования и сформированности, доминирующим симптомом стал симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств». У врачей, работающих в течении двух лет в «зеленой зоне» ни одна из фаз эмоционального выгорания не сформирована. Обнаружены статистически значимые различия между показателями выраженности фаз эмоционального выгорания у врачей «красной» и «зеленой» зон.

Между врачами «красной» и «зеленой» зон выявлены статистически значимые различия в уровне общей удовлетворенности трудом. У врачей «красной зоны» некоторые составляющие удовлетворенности трудом снижены: удовлетворенность условиями труда, удовлетворенность достижениями в работе и уровень притязаний в профессиональной деятельности, что сказывается на снижении общего уровня удовлетворенности трудом. Тем не менее врачи «красной зоны» проявляют интерес к профессиональной деятельности и отдают предпочтение выполняемой работы заработку. Среди факторов, вызывающих наи-

большую удовлетворенность профессиональной деятельностью врачей как «красной», так и «зеленой» зон являются показатели удовлетворенности взаимоотношениями с коллегами и руководством.

Согласно данным исследования, можно сделать вывод о том, что неуправляемые, чрезмерные и достаточно продолжительные стрессовые факторы на рабочем месте способствуют эмоциональному, физическому и психическому истощению, снижают общий уровень удовлетворенности

трудом врачей непосредственно работающих с коронавирусными пациентами в стационарах. Полученные данные могут служить основой для разработки комплексной психологической поддержки медицинских работников.

Изучение таких проблем, как эмоциональное выгорание, является шагом к решению проблем психического здоровья врачей и, в конечном итоге, к повышению удовлетворенности работой и качества медицинской помощи.

Статья поступила в редакцию 19.09.2022

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдова И. А., Игумнов С. А. Удовлетворённость медицинских работников своим трудом: обзор литературы // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2011. № 2. С. 112–119.
2. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2008. 163 с.
3. Интегральная удовлетворённость трудом // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В. Козлов, Г. М. Мануйлов, В. Е. Семёнов. М.: Издательство Института психотерапии, 2002. С. 470–473.
4. Маркелова Т. В., Бурова Е. А. Изучение динамики показателей духовности медицинских работников в стрессогенных условиях пандемии: данные по Нижегородскому региону // Психологическое сопровождение пандемии COVID-19 / под ред. Ю. П. Зинченко. М.: Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова, 2021. С. 499–509. DOI: 10.11621/гро.2021.00.
5. Овсяник О. А. Социально-психологические особенности адаптации врачей к возникновению пандемии // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2020. № 4. С. 75–81. DOI: 10.18384/2310-7235-2020-4-75-81.
6. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Издательство Института психотерапии, 2002. С. 470–473.
7. Холмогорова А. Б., Петриков С. С., Суроегина А. Е. Профессиональное выгорание и его факторы у медицинских работников, участвующих в оказании помощи больным COVID-19 на разных этапах пандемии // Неотложная медицинская помощь. 2020. Т. 9. № 3. С. 321–337. DOI: 10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337.
8. Царанов К. Н., Жильцов В. А., Климова Е. Н. Восприятие угрозы личной безопасности в условиях пандемии COVID-19 медицинскими сотрудниками США и России // Вестник Московского государственного областного университета. 2020. № 2. С. 236–247. DOI: 10.18384/2224-0209-2020-2-1008.
9. Цзыхань Л., Сяо Ган В. Психологические факторы посттравматического стресса, вызванного пандемией COVID-19 // Психологический журнал. 2021. № 1. С. 102–110.

10. Ясько Б. А., Казарин Б. В., Городин В. Н. Жизнестойкость и персональные ресурсы врачей «красных зон» // Вестник Российского государственного медицинского университета. 2021. № 4. С. 68–76. DOI: 10.24075/vrgmu.2021.042.
11. Donkers M. A., Gilissen V. J. H. S., Candel M. J. J. M. Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study // BMC Med Ethics: [сайт]. 2021. Vol. 22. № 73. URL: <https://bmcmedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-021-00641-3> (дата обращения: 02.09.2022).
12. Kang L. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus // The Lancet. Psychiatry. 2020. Vol. 7. № 3. P. 14. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
13. Kok N., Hoedemaekers A., van der Hoeven H. Recognizing and supporting morally injured ICU professionals during the COVID-19 pandemic. // Intensive Care Med. 2020. Vol. 46. P. 1653–1654. DOI: 10.1007/s00134-020-06121-3.
14. Lai J., Ma S., Wang Y. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 [Электронный ресурс] // JAMA Netw Open. 2020. Vol. 3. № 3. URL: <https://jamanetwork.com> (дата обращения: 02.09.2022). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
15. Marin I., Iurciuc M., Popescu F. G. Pulse Wave Velocity, a Predictor of Major Adverse Cardiovascular Events, and Its Correlation with the General Stress Level of Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic [Электронный ресурс] // Medicina. 2022. Vol. 58. № 6. URL: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/6/704> (дата обращения: 02.09.2022). DOI: 10.3390/medicina58060704.

REFERENCES

1. Davydova I. A., Igumnov S. A. [Satisfaction of medical workers with their work: a review of the literature]. In: *Psihotriya, psihoterapiya i klinicheskaya psihologiya* [Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology], 2011, no. 2, pp. 112–119.
2. Vodopyanova N. E., Starchenkova E. S. *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika* [Burnout syndrome: diagnosis and prevention]. St. Petersburg, Piter Publ., 2008. 163 p.
3. Fetiskin N. P., Kozlov V. V., Manujlov G. M., Semyonov V. E. [Integral satisfaction with work]. In: *Social'no-psihologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malyh grupp* [Socio-psychological diagnostics of the development of personality and small groups]. Moscow, Publishing House of the Institute of Psychotherapy, 2002, pp. 470–473.
4. Markelova T. V., Burova E. A. [Studying the dynamics of indicators of spirituality of medical workers in the stressful conditions of a pandemic: data on Nizhny Novgorod region]. In: *Psihologicheskoe soprovozhdenie pandemii COVID-19* [Psychological support of the COVID-19 pandemic]. Moscow, Lomonosov Moscow State University Publ., 2021, pp. 499–509. DOI: 10.11621/rpo.2021.00.
5. Ovsyanik O. A. [Socio-psychological features of the adaptation of doctors to the emergence of a pandemic]. In: *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psihologicheskie nauki* [Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychological sciences], 2020, no. 4, pp. 75–81. DOI: 10.18384/2310-7235-2020-4-75-81.
6. Fetiskin N. P., Kozlov V. V., Manujlov G. M. *Social'no-psihologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malyh grupp* [Socio-psychological diagnostics of personality development and small groups]. Moscow, Publishing House of the Institute of Psychotherapy, 2002, pp. 470–473.
7. Holmogorova A. B., Petrikov S. S., Suroegina A. E. [Occupational burnout and its factors in medical workers involved in providing care to patients with COVID-19 at different stages of the pandemic]. In: *Neotlozhnaya medicinskaya pomoshch'* [Urgent Medical Care], 2020, vol. 9, no. 3, pp. 321–337. DOI: 10.23934/2223-9022-2020-9-3-321-337.

8. Caranov K. N., Zhi'cov V. A., Klimova E. N. [Perception of the threat to personal safety in the context of the COVID-19 pandemic by medical workers in the USA and Russia]. In: *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta* [Bulletin of the Moscow Region State University], 2020, no. 2, pp. 236–247. DOI: 10.18384/2224-0209-2020-2-1008.
9. Czyhan' L., Syao Gan V. [Psychological factors of post-traumatic stress caused by the COVID-19 pandemic]. In: *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological Journal], 2021, no. 1, pp. 102–110.
10. YA's'ko B. A., Kazarin B. V., Gorodin V. N. [Vitality and personal resources of doctors in the “red zones”]. In: *Vestnik Rossijskogo gosudarstvennogo medicinskogo universiteta* [Bulletin of the Russian State Medical University], 2021, no. 4, pp. 68–76. DOI: 10.24075/vrgmu.2021.042.
11. Donkers M. A., Gilissen V. J. H. S., Candel M. J. J. M. Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study. In: *BMC Med Ethics*, 2021, vol. 22, no. 73. Available at: <https://bmcmethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12910-021-00641-3> (accessed: 02.09.2022).
12. Kang L. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. In: *The Lancet. Psychiatry*, 2020, vol. 7, no. 3, pp. 14. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
13. Kok N., Hoedemaekers A., van der Hoeven H. Recognizing and supporting morally injured ICU professionals during the COVID-19 pandemic. In: *Intensive Care Med*, 2020, vol. 46, pp. 1653–1654. DOI: 10.1007/s00134-020-06121-3.
14. Lai J., Ma S., Wang Y. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. In: *JAMA Netw Open*, 2020, vol. 3, no. 3. Available at: <https://jamanetwork.com> (accessed: 02.09.2022). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
15. Marin I.; Iurciuc M.; Popescu F. G. Pulse Wave Velocity, a Predictor of Major Adverse Cardiovascular Events, and Its Correlation with the General Stress Level of Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic. In: *Medicina*, 2022, vol. 58, no. 6. Available at: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/6/704> (accessed: 02.09.2022). DOI: 10.3390/medicina58060704.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Делибоженко Елена Александровна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии Московского международного университета;
e-mail: eadelibozhenko@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0242-6772>

Мишина Марина Михайловна – доктор психологических наук, профессор кафедры психологии и педагогики образования Российского государственного гуманитарного университета;
e-mail: mishinamm@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9348-7804>

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Elena A. Delibozhenko – Cand. Sci. (Psychology), Assoc. Prof., Department of Psychology, Moscow International University;
e-mail: eadelibozhenko@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0242-6772>

Marina M. Mishina – Dr. Sci. (Psychology), Prof., Department of Psychology and Pedagogy of Education, Russian State University for the Humanities;
e-mail: mishinamm@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9348-7804>

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Делибоженко Е. А., Мишина М. М. Эмоциональное выгорание и удовлетворённость трудом врачей после продолжительной работы в ковид-госпитале // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2022. № 4. С. 60–74.

DOI: 10.18384/2310-7235-2022-4-60-74

FOR CITATION

Delibozhenko E. A., Mishina M. M. Emotional burnout and job satisfaction of doctors after prolonged work in the COVID-hospital. In: *Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychological Sciences*, 2022, no. 4, pp. 60–74.

DOI: 10.18384/2310-7235-2022-4-60-74