

УДК 159.9.072.43, 159.9.075
doi: 10.11621/vsp.2017.03.68

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВЫГОРАНИЕМ, СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ УСТАНОВКАМИ И КАЧЕСТВАМИ ТЕМНОЙ ТРИАДЫ У МЕДИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ СТАЖЕМ

Э. З. Усманова, А. В. Райков, М. Д. Махмуджанова

В статье излагаются результаты поискового корреляционного исследования комплекса личностных характеристик у практикующих врачей и студентов-медиков г. Ташкента (Узбекистан). Цель работы: изучение выраженности социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере, качеств Темной триады и компонентов выгорания, а также взаимосвязей между этими показателями у медиков с различной продолжительностью профессионального стажа. Выборка: 124 человека в возрасте от 20 до 62 лет; 4 группы респондентов, различающиеся по длительности профессионального стажа (студенты, стаж до 10 лет, от 11 до 20 лет, свыше 20 лет). Методики: «Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере» О.Ф. Потемкиной; опросник «Темная триада» в адаптации М.С. Егоровой, М.А. Ситниковой; опросник выгорания К. Маслач (*Maslach Burnout Inventory, MBI*) в адаптации Н.Е. Водопьяновой. Статистические методы обработки данных: альфа Кронбаха, описательная статистика, кросстабуляция (хи-квадрат тест), однофакторный дисперсионный анализ (с апостериорным тестом Тьюки), одновыборочный t-тест Стьюдента, кор-

Усманова Эльмира Зиядовна — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии ф-та психологии филиала МГУ имени М.В. Ломоносова в г. Ташкенте (Узбекистан). *E-mail:* elmira_usm@mail.ru

Райков Александр Вадимович — ассистент преподавателя кафедры психологии ф-та психологии филиала МГУ имени М.В. Ломоносова в г. Ташкенте (Узбекистан). *E-mail:* raykoffff@yandex.ru

Махмуджанова Малика Джамшиддиновна — студентка 4-го курса ф-та психологии филиала МГУ имени М.В. Ломоносова в г. Ташкенте (Узбекистан). *E-mail:* malika-msu@mail.ru

реляция Спирмена, сравнение корреляций посредством z-преобразования Фишера. Основные результаты: альтруистическая установка у практикующих врачей выше, чем у студентов, но не зависит от величины стажа; наибольшая направленность на труд наблюдается при стаже медицинской работы свыше 10 лет; у врачей со средним стажем (11—20 лет) неклинические нарциссизм и психопатия выражены слабее, чем у студентов; связь между категорией стажа и интенсивностью выгорания у респондентов не обнаружена; структура взаимосвязей между социально-психологическими установками, качествами Темной триады и компонентами выгорания обладает спецификой на выборках различного профессионального стажа. Найденным различиям в выраженности и характере взаимосвязи показателей предлагается интерпретация; они обобщаются в психологический портрет медика с определенной величиной стажа.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, компоненты выгорания, социально-психологические установки, Темная триада.

Введение

Под выгоранием в современной психологии понимается состояние физического, эмоционального и интеллектуального истощения, которое формируется у работников социэкономических профессий (Бойко, 1999; Борисова, 2005; Орел, 2001; Ронгинская, 2002 и мн. др.).

В профессиональном выгорании принято выделять три аспекта: *эмоциональное истощение*, которое выражается в аффективной гамме напряжения, усталости, пустоты и утраты интереса, ощущения, будто эмоциональные ресурсы на исходе; *деперсонализация*, включающая деструктивные аттитюды и переживания в отношении людей, с которыми осуществляется профессиональное взаимодействие, и способная вызвать отстраненность либо циничное отношение к ним; *редукция персональных достижений*, проявляющаяся в ослабленном чувстве своей профессиональной компетентности, низкой оценке себя как профессионала, неудовлетворенности собой и коллегами по работе (Водопьянова, Старченкова, 2008, с. 33).

Нелегкий труд врача, в значительной мере основанный на психологическом контакте с пациентами, которые подчас страдают серьезными заболеваниями, безусловно, сопряжен с повышенным риском выгорания.

Обзор 19 англоязычных исследований медиков-резидентов (Prins et al., 2007) выявил четыре фактора, сильно связанных с выгоранием для этой выборки: перегруженность объемом работы, восприятие своей деятельности как стрессовой, финансовая ситуация (в ее субъективном представлении), конфликт между профессией и личной жизнью. Отмечалась также значимость автономии в профессии и социально-психологических отношений в коллективе,

семейной ситуации. Авторы пишут, что составляющие выгорания обнаруживают слабые корреляции с личностными чертами: экстраверсией, нейротизмом, дружелюбием и др.

Исследование на большой выборке израильских врачей (Shirom et al., 2006) выявило, что субъективная перегруженность работой и обусловленное ею выгорание, а также ощущение профессиональной самостоятельности являются опосредующими факторами между объективными условиями труда (количество рабочих часов, количество пациентов, длительность стажа) и качеством медицинского обслуживания. Авторы отмечают, что неблагоприятным фактором выступало только эмоциональное истощение, но не когнитивный и физический аспекты усталости от работы.

М.М. Скугаревская (2002) сообщает, что интенсивнее выгорают медики, взаимодействующие с «трудными» категориями больных (онкологическими, престарелыми, агрессивными, страдающими аддикцией, суицидентами). Б.А. Ясько (2004) относит к группам риска специальности хирурга, анестезиолога-реаниматолога, поликлинического терапевта. А.В. Боева и коллеги (2013) указывают, что выгоранию реже подвержены профессионалы, которые включают в лечение психологические формы терапии.

По данным израильских коллег, больший профессиональный стаж сопряжен с большей автономностью действий и взаимодействием с меньшим количеством больных, из-за чего он косвенно способствует лучшему обращению с пациентами, снижает выгорание (Shirom et al., 2006). В СНГ проведен ряд исследований синдрома выгорания у анестезиологов-реаниматологов с различной длительностью работы по профессии, результаты которых неоднозначны. М.В. Корехова с коллегами (2016) сообщают, что, по данным одних авторов, наибольшее выгорание проявляется при стаже 5—10 лет, по данным других, — при стаже 10—15 лет. По данным самих авторов статьи, общие показатели выгорания по группам стажа не различаются, но самооценка профессионализма повышается от младших групп к старшим, а удовлетворенность работой снижается (Там же).

М.В. Борисовой были обобщены и подвергнуты эмпирической проверке (на выборке педагогов) детерминанты выгорания, выделенные в литературе, в том числе индивидуально-психологические факторы, которые затрагивают ценностно-мотивационную сферу (невозможность реализации смыслообразующих ценностей), личностные черты (повышенный нейротизм), а также несформированность умений и навыков саморегуляции (Борисова, 2005, с. 98).

Мы предположили, что (1) в число индивидуально-психологических детерминант выгорания могут входить также социаль-

но-психологические установки (ориентации ценностно-мотивационной сферы) и личностные качества так называемой Темной триады; (2) на соотношение показателей выгорания с показателями социально-психологических установок и Темной триады может влиять стаж работы по профессии социономического типа («человек—человек») (Климов, 1998).

Социально-психологическая установка — это состояние психологической готовности, которое складывается из опыта человека, воздействуя на его реакции в отношении социально значимых для него объектов и ситуаций (Столяренко, 2016, с. 487). Как отмечают Дж.М. Олсон и М.П. Занна (Olson, Zanna, 1993), «все благоприятные и неблагоприятные оценочные реакции на какой-либо предмет, независимо от формы их выражения, являются определяющими факторами установки человека» (цит. по: Майерс, 2013, с. 160). Г.М. Андреева (2016) подчеркивает важность рассмотрения аттитюда как целостного образования, неразрывно связанного с широким социальным контекстом. В диспозиционной концепции регуляции социального поведения личности В.А. Ядова наряду с аттитюдами постулируется наличие базовых социальных установок — «общая направленность интересов личности в ту или иную сферу социальной активности» (Ядов, 2003, с. 422).

Темная триада представляет собой три взаимосвязанных личностных качества, негативных для социального окружения индивида: макиавеллизм, нарциссизм и психопатию. М.С. Егорова и М.А. Ситникова (2014) пишут: «Акцентуированность макиавеллизма свидетельствует о цинизме, эмоциональной холодности, аморальности и склонности манипулировать другими, прибегая к лести и обману. Согласно эмпирически выведенной четырехкомпонентной модели нарциссизма, это свойство включает восприятие себя в оттенках превосходства и исключительности; самовосхищение; использование других людей в личных целях с посягательством на их права; ориентацию на лидерство и власть. Наиболее распространенной является двухфакторная модель психопатии, выделяющая первичную психопатию (сниженную эмоциональность), которая содержит эгоизм, эмоциональную холодность, пониженную тревожность, бесстрашие, бесчеловечное использование других, тягу к манипулятивным действиям; и вторичную психопатию (асоциальное поведение), которая характеризуется психологической нестабильностью, антисоциальным стилем жизни».

Высказанные выше предположения были проверены нами в ходе описываемого далее поискового корреляционного исследования на выборке представителей такой социономической профессии, как медицина.

Выборка. В нашем исследовании приняли участие практикующие врачи, сотрудники государственных медицинских учреждений г. Ташкента, а также студенты, обучающиеся на выпускном (6-м) курсе Ташкентской медицинской академии. Всего 124 респондента в возрасте от 20 до 65 лет. Выборка была разделена на 4 группы по величине профессионального стажа респондентов: 1) студенты медицинского вуза (24 человека); 2) врачи со стажем работы 1—10 лет (45); 3) врачи со стажем 11—20 лет (28); 4) врачи со стажем более 20 лет (27 человек).

Во всех группах 58—72% респондентов принадлежали к женскому полу, значимых различий по соотношению полов для различных групп нет ($\chi^2_3=1.50$; $p=0.681$). Кроме того, мужская и женская выборки не различались по среднему возрасту респондентов ($F_{1,116}=0.298$; $p=0.586$). Между возрастом и категорией длительности стажа наблюдается сильная монотонная зависимость ($F_{3,116}=180.1$; $p<0.0005$), которая носит сходный характер у обоих полов ($F_{3,116}=0.07$; $p=0.997$).

Методики

1. Для диагностики профессионального выгорания применялся Опросник выгорания К. Маслач (*Maslach Burnout Inventory — MBI*; Maslach et al., 1996) в адаптации Н.Е. Водопьяновой (Водопьянова, Старченкова, 2008). Опросник включает 22 пункта, которые составляют шкалы (1) эмоционального истощения; (2) деперсонализации; (3) редукции профессиональных достижений. Для работников медицинской сферы разработана специальная версия опросника (Там же). Третья шкала является обратной по отношению к двум первым, т.е. высокий показатель по ней соответствует не низкой, а, напротив, высокой оценке своих профессиональных достижений. Поэтому в дальнейшем при анализе связей мы для удобства будем употреблять в некоторых случаях термин «сохранность профессионализма».

2. Для диагностики социально-психологических установок использовалась «Методика диагностики социально-психологических установок личности в мотивационно-потребностной сфере» О.Ф. Потемкиной (Практическая психодиагностика, 2001, с. 641—648). Методика является личностным опросником, она включает 80 дихотомических утверждений, разбитых на две части. Первая часть выявляет установки, соответствующие направленностям на альтруизм, эгоизм, процесс и результат, вторая — установки, реализующие ценности свободы, власти, труда и денег.

3. Проявления макиавеллизма, нарциссизма и психопатии диагностировались с помощью опросника «Темная триада» (Егорова,

Ситникова, 2014; Егорова и др., 2015а, б). Опросник содержит 27 утверждений, по 9 на каждый из личностных конструкторов.

Результаты

1. На первом этапе была проверена одномоментная надежность опросников (α Кронбаха). Согласно практическому правилу, минимально пригодный уровень согласованности шкалы составляет 0.5 (George, Mallery, 2003), при этом требования к надежности актуальны и при использовании готового теста (Митина, 2015). Величина α Кронбаха от 0.46 до 0.50 свидетельствует о наличии вопросов, которые снижают надежность инструмента и должны быть переформулированы либо удалены (Митина, 2011). По большинству измеренных нами показателей получена достаточная для психодиагностики личностных черт надежность ($\alpha > 0.5$ в методике О.Ф. Потемкиной; $\alpha > 0.65$ в опросниках выгорания и Темной триады), хотя ее достижение в некоторых шкалах потребовало удалять пункты (не более 3 на шкалу).

Затем по каждому показателю вычислялось среднее ответов респондента, которое использовалось в дальнейшей обработке средствами индуктивной статистики. Единственным показателем, непригодным к измерению, оказалась ориентация на свободу ($\alpha \leq 0.489$), что может говорить о несформированности данного конструктора в представлениях наших респондентов.

2. На втором этапе были определены средние значения и стандартные отклонения по всем психологическим показателям (таблица).

Сопоставляя измеренные нами показатели Темной триады с нормами, выявленными на репрезентативной российской выборке (Егорова и др., 2015а), можно констатировать, что они укладываются в интервал одного стандартного отклонения от среднего: 3.27 ± 0.70 для макиавеллизма; 2.78 ± 0.73 для нарциссизма; 2.11 ± 0.66 для психопатии. Величины эмоционального истощения и деперсонализации входят в диапазоны нормы согласно ключу (от 1.78 до 2.67 и от 1.2 до 2.0 соответственно), а показатель редукции профессиональных достижений приблизительно соответствует верхней границе нормы, равной 4.5 (Водопьянова, Старченкова, 2008).

Анализ данных о социально-психологических установках (см. таблицу) выявил следующее. Показатели направленности на процесс, результат, эгоизм, власть и деньги не обнаруживают значимых попарных различий между какими-либо группами по тесту Тьюки ($p > 0.05$).

Средние значения и стандартные отклонения психологических показателей по группам респондентов и по общей выборке

Показатель	Студенты		Стаж 1—10		Стаж 11—20		Стаж > 20		Общая выборка	
	М	σ	М	σ	М	σ	М	σ	М	σ
Социально-психологические установки (диапазон возможных значений: 0—1)										
Процесс	0.63	0.21	0.65	0.26	0.67	0.20	0.62	0.21	0.64	0.23
Результат	0.66	0.23	0.64	0.19	0.62	0.22	0.60	0.24	0.63	0.21
Альтруизм	0.52	0.25	0.68	0.19	0.74	0.19	0.75	0.20	0.68	0.22
Эгоизм	0.51	0.20	0.45	0.20	0.38	0.22	0.37	0.18	0.43	0.21
Труд	0.64	0.25	0.74	0.20	0.83	0.16	0.79	0.23	0.75	0.22
Власть	0.41	0.26	0.44	0.24	0.41	0.28	0.31	0.20	0.40	0.25
Деньги	0.36	0.19	0.42	0.24	0.37	0.23	0.29	0.23	0.37	0.23
Темная триада (диапазон возможных значений: 1—5)										
Макиавелизм	3.40	0.79	3.04	0.69	3.07	0.64	3.06	0.55	3.12	0.68
Нарциссизм	3.35	0.44	3.18	0.63	2.90	0.50	2.99	0.56	3.11	0.57
Психопатия	2.57	0.64	2.35	0.58	2.08	0.52	2.25	0.47	2.31	0.58
Компоненты выгорания (диапазон возможных значений: 0—6)										
Эмоциональное истощение	2.31	1.04	2.40	0.79	2.23	0.71	2.10	0.75	2.28	0.82
Деперсонализация	1.80	1.25	1.91	1.00	1.71	1.02	1.59	0.89	1.77	1.03
Редукция профессиональных достижений	4.55	0.77	4.53	0.98	4.79	0.71	4.50	0.82	4.58	0.85

Значимые различия были обнаружены по направленности на альтруизм ($F_{3, 120}=6.71$; $p<0.0005$), при этом тест Тьюки показал, что студенты уступают в альтруизме всем группам практикующих врачей ($p<0.05$), а между группами врачей с разным стажем существенных отличий нет ($p>0.05$). Таким образом, можно заключить, что положительное влияние на готовность медика действовать во благо других людей оказывает само наличие опыта работы, взаимодействия с пациентами, но не его продолжительность.

Значимые различия были выявлены также для направленности на труд ($F_{3, 120}=4.23$; $p=0.007$), при этом тест Тьюки фиксирует, что по сравнению со студенческой выборкой направленности на труд значимо возрастает в группе врачей со стажем в 11—20 лет ($p=0.005$) и остается приблизительно на том же уровне в группе со стажем более 20 лет ($p=0.053$). Здесь нам кажется уместным предположить, что по мере накопления стажа привлекательность профессиональной деятельности врача растет. Самоценность труда, обретаемая, вероятно, к середине карьеры, сохраняется на той же высоте и в дальнейшем.

Анализ данных по компонентам выгорания (см. таблицу) показал следующее. Вопреки ожиданиям дисперсионный анализ не обнаружил значимых межгрупповых различий ни по одной из шкал опросника К. Маслач ($F_{3, 120}\leq 0.81$; $p>0.1$). В связи с этим был поставлен вопрос об абсолютном уровне показателей выгорания, одинаково свойственном всем группам респондентов, для чего был применен одновыборочный t-тест. Для репрезентативной выборки сумма баллов должна составлять: по шкале эмоционального истощения — 19.73; по шкале деперсонализации — 7.78; по шкале редукции профессиональных достижений — 32.93. В нашем исследовании эти показатели были равны соответственно 20.54 ($t_{123}=1.22$; $p=0.224$); 8.87 ($t_{123}=2.36$; $p=0.020$) и 36.66 ($t_{123}=6.11$; $p<0.0005$). Таким образом, мы считаем возможным сделать вывод, что обследованная общая выборка медиков г. Ташкента характеризуется нормативным уровнем эмоционального истощения, более высоким уровнем деперсонализации и более низким уровнем редукции профессиональных достижений по сравнению с тестовыми нормами. К сделанному выводу следует отнестись с некоторой осторожностью, поскольку тестовые нормы методики К. Маслач составлялись не в Узбекистане и могут несколько отличаться от адекватных данной культуре величин. В то же время эти различия потенциально свидетельствуют в пользу объективных социокультурных особенностей труда медика в Узбекистане, которые заключаются, с одной

стороны, в сниженном уровне субъектности в отношениях врача с пациентами, а с другой — в повышенном уровне ответственности за результаты труда.

Анализ данных по методике Темная триада (см. таблицу). Дисперсионный анализ выраженности компонентов Темной триады в обследованных группах респондентов обнаружил значимые различия по нарциссизму ($F_{3, 120}=3.51$; $p=0.017$) и психопатии ($F_{3, 120}=3.53$; $p=0.017$), но не по макиавеллизму ($F_{3, 120}=1.69$; $p=0.124$). Согласно апостериорному тесту Тьюки, студенты-медики более нарциссичны, чем врачи со средним стажем ($p=0.021$) и, в слабой степени, чем врачи с высоким стажем лет ($p=0.091$), тогда как между группами врачей значимых различий нет ($p>0.1$).

Этот результат предположительно можно объяснить возрастными отличиями студенческой выборки от выборок уже практикующих врачей. Как пишут М.С. Егорова и коллеги (2015б), в зарубежных источниках высказывается предположение, что в юношеском возрасте происходит возрастание нарциссических черт личности (что связывается с психологическим кризисом и изменениями в эпистемиологической сфере), тогда как в последующие жизненные периоды, начиная от ранней взрослости, нарциссизм постепенно ослабляется. По-видимому, собранные на нашей выборке данные согласуются с результатами западных исследователей.

Для психопатии тест Тьюки обнаруживает существенные различия только между студентами и врачами со стажем 11—20 лет ($p=0.011$), черта более выражена у студентов (см. таблицу). Исследования обычно выявляют слабые отрицательные корреляции психопатии с возрастом (Егорова и др., 1915б), поэтому результат более уместно объяснить изменением социальной ситуации при переходе от учебной деятельности к врачебной практике. Формат межличностного взаимодействия с пациентом, оказание помощи больному (в том числе через эмоциональную поддержку) могут способствовать усилению чувств соперничества и жалости к другому, преодолению отстраненности, холодности, высокомерия — по крайней мере, если речь идет об их открытой демонстрации в отношениях. Однако эти изменения, видимо, складываются медленно, становясь достаточно заметными лишь в группе средней длительности стажа.

3. На третьем этапе выявлялась структура взаимосвязей между выраженностью социально-психологических установок, компонентов выгорания и черт Темной триады посредством корреляций

Спирмена. Из-за неоднородного характера многих связей следует обратиться к результатам на подвыборках по отдельности. Далее будут изложены результаты анализа, позволяющие очертить психологический портрет медика с определенной длительностью стажа.

Группа студентов-медиков. В группе будущих врачей выявлены наиболее сильные взаимосвязи между макиавеллизмом и психопатией ($\rho=0.613$; $p=0.001$), макиавеллизмом и эгоизмом ($\rho=0.695$; $p<0.0005$), нарциссизмом и направленностью на власть ($\rho=0.655$; $p=0.0005$). Особенно высоки корреляции между макиавеллизмом и деперсонализацией ($\rho=0.540$; $p=0.006$), а также между эгоизмом и деперсонализацией ($\rho=0.642$; $p=0.001$). По мере нарастания показателей эмоционального истощения (по данным методики К. Маслач) у студентов-медиков снижается и оценка собственного профессионализма ($\rho=-0.708$; $p<0.0005$), что менее свойственно группам практикующих врачей.

Можно заключить, что в группе студентов-медиков многие негативные, профессионально и социально вредные личностные особенности, включая компоненты выгорания, сопутствуют друг другу и формируются (либо не формируются) одновременно. Кроме того, восприятие своей пригодности к будущей профессии у студентов, по-видимому, неотделимо от аффективного компонента, и эта связь потребует преодоления на дальнейших ступенях карьеры: труд врача требует сохранять компетентность и при наступлении эмоциональной опустошенности. В данном аспекте показательно также, что в студенческой выборке отмечается наиболее слабая направленность на труд. В то же время проявления альтруистической и эгоистической установок ($\rho=-0.559$; $p=0.004$), альтруизма и макиавеллизма ($\rho=-0.524$, $p=0.008$) в этой группе обнаруживают наиболее сильную несовместимость, т.е. заинтересованность в оказании помощи пациенту ярко противопоставлена личной выгоде, цинизму и манипуляции.

Эти результаты позволяют предположить, что выборка студентов-медиков внутренне неоднородна. Вероятно, она включает как людей, заинтересованных в будущей работе и романтически воспринимающих врачебное дело, так и незаинтересованных трудиться по специальности, рассматривающих профессиональную деятельность потребительски.

Младшая группа врачей. У врачей со стажем работы от 1 до 10 лет нет противопоставления альтруистических и эгоистических установок, хотя нельзя говорить и об их согласованности ($\rho=-0.039$;

$p=0.800$). Кроме того, высокая оценка своих профессиональных достижений в этой группе не имеет никакой связи с альтруизмом ($p=0.004$; $p=0.980$), а направленность на деньги — с направленностью на результат ($p=0.015$; $p=0.945$). Показательно также, что именно в этой выборке теснее всего связаны черты макиавеллизма и нарциссизма ($p=0.491$; $p=0.014$). По-видимому, люди, входящие в данную группу, склонны преследовать в работе личные, в том числе меркантильные, интересы, но вместе с тем желают оправдать ожидания общества по отношению к медицинскому работнику.

В данной группе, в отличие от группы студентов, не обнаруживается корреляция деперсонализированного отношения к пациенту с направленностью на эгоизм ($p=0.109$; $p=0.480$). Эти данные приводят нас к предположению, что склонность отстраняться от личности больного является профессиональной деформацией, образующейся в ходе врачебной практики вне зависимости от индивидуальной установки. У врачей младшей группы с ростом эмоционального истощения наиболее сильно снижается направленность на труд ($p= -0.473$; $p=0.001$). Вероятно, врачи младшей группы стажа не приобрели достаточного опыта работы, который обеспечивает устойчивую заинтересованность в профессиональном труде независимо от психоэмоционального состояния.

Средняя группа врачей. Медики со стажем работы 11—20 лет принципиально отличаются от предыдущей группы полным отсутствием взаимосвязи между истощением эмоционального ресурса и направленностью на труд ($p=0.042$; $p=0.838$). Учитывая, что их показатель направленности на труд является наивысшим среди всех групп, мы считаем данный этап периодом всестороннего освоения профессии и активного карьерного роста, а также приобретения способности к совладанию с негативными аффектами, связанными с работой. В этой группе выявляются наиболее сильные взаимосвязи между направленностями на результат и на деньги ($p=0.690$; $p<0.0005$), на результат и на эгоизм ($p=0.504$; $p=0.006$). Т.е. врачи, проработавшие по специальности от 11 до 20 лет, воспринимают реализацию личных интересов в тесной связи с успешным выполнением трудовых задач.

Редукция (или сохранность) профессиональных достижений в данной выборке не имеет существенной связи с альтруизмом ($p=-0.185$; $p=0.346$). Можно заключить, что на этой стадии вовлеченность в профессию одновременно закрепляет профессиональную деформацию, исключая личность пациента из фокуса интересов врача, провоцирует объектный подход и имеет некоторую окра-

ску карьеризма. Также следует обратить внимание, что в этой и следующей группе наблюдается незначимо низкая корреляция направленности на власть с нарциссизмом ($\rho=0.191$ и $\rho=0.194$; $p>0.3$), что контрастирует с высокой связью данных показателей в студенческой выборке. Это приводит нас к предположению, что стремление к властному ресурсу обладает возрастной спецификой, и по мере приобретения опыта люди переориентируются на реальные достижения в противовес поиску подкреплений самооценки, не способствующих обретению статуса в коллективе.

Старшая группа врачей. Выборка врачей со стажем более 20 лет отличается от других групп значительной взаимосвязью между альтруизмом и оценкой своего профессионализма ($\rho=0.541$; $p=0.004$). Важно иметь в виду, что формирование в качестве специалистов у респондентов данной группы началось еще в советский период, в иных социокультурных условиях. В отличие от медиков со средней величиной стажа, ни стремление к деньгам, ни эгоизм здесь не обнаруживают корреляции с заинтересованностью в результате ($|\rho|<0.1$). Учитывая также наивысший уровень направленности на альтруизм у этих респондентов, можно заключить, что данная выборка наиболее привержена принципам чести и гуманизма во врачебной профессии. Вместе с тем у врачей с самым большим стажем отсутствует взаимосвязь между эгоизмом и макиавеллизмом ($\rho = -0.017$; $p=0.933$), которая в той или иной мере заметна (хотя и не всегда достигает значимости) в остальных группах ($\rho=0.249-0.695$; $p\leq 0.105$), а также между эгоизмом и деперсонализацией ($\rho = -0.036$; $p=0.859$), но присутствует значительная связь между макиавеллизмом и деперсонализацией ($\rho=0.463$; $p=0.004$). Кроме того, среди наиболее опытных врачей слабее всего выражено противопоставление макиавеллизма и альтруизма ($\rho = -0.144$; $p=0.474$), особенно по сравнению со студенческой выборкой ($\rho = -0.524$), хотя эти различия в корреляциях не достигают статистической значимости, оцениваемой с помощью z-преобразования Фишера ($t_{49}=1.56$; $p=0.126$). Возможно, медики с длительным стажем допускают в отношениях с пациентом субъект-объектный подход или даже элементы цинизма, манипуляции, которые, однако, не подразумевают личной выгоды и относительно совместимы с трудом на благо больного.

Заключение

Представленное исследование выявило существенные различия в измеренных психологических качествах, а также в соот-

ношениях этих качеств у медиков с различным стажем профессиональной деятельности. В мотивационно-потребностной сфере альтруистическая ориентация, направленность на труд имели разные уровни по группам, однако выраженность установок на результат, власть, деньги не проявила значительной связи с длительностью стажа. Вопреки ожиданиям интенсивность профессионального выгорания медиков также не обнаружила значимой связи с продолжительностью работы по специальности, однако характер выгорания все же проявил определенную специфику в зависимости от стажа, которая обнаружилась в усилении или ослаблении корреляции между его компонентами: деперсонализацией, эмоциональным истощением и редукцией профессиональных достижений. Кроме того, были обнаружены многочисленные межгрупповые различия во взаимосвязях между социально-психологическими установками, личностными чертами Темной триады и компонентами выгорания, что дало нам возможность высказать ряд предположений о личностных детерминантах учебы и работы медиков на разных этапах освоения профессии. Этими детерминантами, по нашему мнению, являются особенности карьерного статуса, конкретные социокультурные условия, формировавшие и формирующие личность специалиста, а также объем приобретенного профессионального и жизненного опыта.

Разумеется, выводы, полученные нами посредством одномоментного замера на сравнительно небольшой выборке, нуждаются в проверке с помощью более корректного лонгитюдного исследования. В этом мы видим перспективу для будущей научной работы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Андреева Г.М.* Социальная психология: Учебник. М.: Аспект Пресс, 2016.
- Боева А.В., Руженков В.А., Москвитина У.С.* Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров // Научные ведомости Белгородского гос. ун-та. Сер. Медицина. Фармация. 2013. Т. 22. № 11-1 (154). С. 6—12.
- Бойко В.В.* Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер, 1999.
- Борисова М.В.* Психологические детерминанты эмоционального выгорания у педагогов // Вопросы психологии. 2005. № 2. С. 23—27.
- Водопьянова Н., Старченкова Е.* Синдром выгорания. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008.
- Егорова М.С., Ситникова М.А.* Темная триада // Психологические исследования: электрон. науч. журнал. 2014. Т. 7. № 38. С. 12. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 17.12.2017).

Егорова М.С., Ситникова М.А., Паршикова О.В. Адаптация Короткого опросника Темной триады // Психологические исследования: электрон. науч. журнал. 2015а. Т. 8. № 43. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 17.12.2017).

Егорова М.С., Ситникова М.А., Паршикова О.В., Черткова Ю.Д. Меняются ли показатели Темной триады с возрастом? // Психологические исследования: электрон. науч. журнал. 2015б. Т. 8. № 43. С. 4. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 17.12.2017).

Климов Е.А. Введение в психологию труда. М.: Культура и спорт; ЮНИТИ, 1998.

Корехова М.В., Соловьев А.Г., Киров М.Ю. и др. Синдром профессионального «выгорания» у врачей анестезиологов-реаниматологов // Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2016. Т. 13. № 3. С. 19—28.

Майерс Д. Социальная психология / Пер. с англ. З.С. Замчук. СПб.: Питер, 2013.

Митина О.В. Разработка и адаптация психологических опросников. М.: Смысл, 2011.

Митина О.В. Альфа Кронбаха. Когда и зачем ее считать? // Современная психодиагностика России. Преодоление кризиса: сборник материалов III Всероссийской конференции. Т. 1 / Отв. ред. Н.А. Батулин. Челябинск: ИЦ ЮУрГУ, 2015. С. 232—240.

Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учеб. пособие / Ред.-сост. Д.Я. Райгородский. Самара: ИД «БАХРАХ-М», 2001.

Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 90—101.

Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 3. С. 85—95.

Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости (Минск). 2002. № 7. С. 3—9.

Столяренко Л.Д. Психология: Учебник для вузов. СПб.: Питер, 2016.

Ядов В.А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности // Социальная психология: Хрестоматия: Учебное пособие для студентов вузов / Сост.: Е.П. Белинская, О.А. Тихомандрицкая. М.: Аспект Пресс, 2003. С. 416—432.

Ясько Б.А. Психология медицинского труда: личность врача в процессе профессионализации: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. Краснодар, 2004.

George D., Mallery P. SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon, 2003.

Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. Maslach burnout inventory. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.

Olson J.M., Zanna M.P. Attitudes and attitude change // Annual Review of Psychology. 1993. Vol. 44. N 1. P. 117—154. doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.001001

Prins J.T., Gazendam-Donofrio S.M., Tubben B.J. et al. Burnout in medical residents: a review // *Medical Education*. 2007. Vol. 41. N 8. P. 788—800. doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02797.x

Shirom A., Nirel N., Vinokur A.D. Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care // *Journal of Occupational Health Psychology*. 2006. Vol. 11. N 4. P. 328—342. doi.org/10.1037/1076-8998.11.4.328

Поступила в редакцию 28.11.17

Принята к публикации 19.12.17

RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONAL BURNOUT, SOCIO-PSYCHOLOGICAL ATTITUDES AND TRAITS OF THE DARK TRIAD AMONG MEDICAL PERSONS WITH DIFFERENCE LENGTH OF PROFESSIONAL PRACTICE

*Elmira Z. Usmanova, Alexander V. Raykov, Malika D.
Makhmudzhanova*

Branch of Lomonosov Moscow State University in Tashkent, Uzbekistan

Abstract: Study objectives: to examine the severity of the personal social psychological attitudes of an individual in the need-motivational sphere, the Dark Triad traits, and the components of burnout, as well as the interrelationships between these features among physicians with different lengths of professional experience. Participants: 124 people between the ages of 20 and 62; 4 groups of respondents, differing in the length of their professional experience (student, less than 10 years, 11-20 years and over 20 years of work experience). Materials: O.F. Potemkina's "Social psychological attitudes in the need-motivational sphere of the person diagnostics test", "The Dark Triad inventory" adapted by M.S. Egorova and M.A. Sitnikova and the "Maslach Burnout Inventory" adapted by N.E. Vodopyanova. Methods of data analysis: Cronbach's alpha, descriptive statistics, crosstabulation (chi-squared test), one-way analysis of variance (with Tukey post-hoc test), one-sample Student t-test, Spearman's correlation, comparison of correlations using Fisher's z-transformation. Results: The altruistic attitude of practicing doctors is higher than that of students, but does not depend on the length of experience. A greater intention towards work is observed for participants with the medical work experience over 10 years. There is no established connection between work experience and the intensity of burnout in the respondents. Physicians with the average experience expressed weaker non-clinical narcissism and a psychopathy than students. The structure of the interrelationships between social psychological attitudes, the Dark Triad traits, and the components of burnout has specificity on the samples with various

lengths of professional experience. We suggest interpretations for differences found in the severity and patterns of the connections between the indicators; they are summarized in the psychological portrait of a physician with a certain amount of experience.

Key words: professional burnout, burnout components, socio-psychological attitudes, Dark Triad.

References:

- Andreeva, G.M. (2016). *Sotsial'naya psikhologiya: Uchebnik* [Social Psychology: A Textbook]. Moscow: Aspekt Press, 2016.
- Boeva, A.V., Ruzhenkov, B.A., Moskvitina, U.S. (2013). Sindrom emotsional'nogo vygoraniya u vrachey-psikhiatrov. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gos. un-ta. Ser. Meditsina. Farmatsiya* [Scientific bulletins of Belgorod State University. Series: Medicine. Pharmacy], 22, 11-1 (154), 6—12.
- Boyko, V.V. (1999). *Sindrom "emotsional'nogo vygoraniya" v professional'nom obshchenii* [Syndrome of "emotional burnout" in professional communication]. St. Petersburg: Piter, 1999.
- Borisova, M.V. (2005). Psikhologicheskie determinanty emotsional'nogo vygoraniya u pedagogov. *Voprosy psikhologii* [Questions of Psychology], 2, 23—27.
- Egorova, M.S., Sitnikova, M.A. (2014). Temnaya triada. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurnal* [Psychological research: electron. sci. journal], 7, 38, 12. URL: <http://psystudy.ru> (date of the application: 17.12.2017).
- Egorova, M.S., Sitnikova, M.A., Parshikova O.V. (2015a). Adaptatsiya Korotkogo oprosnika Temnoy triady. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurnal* [Psychological research: electron. sci. journal], 8, 43. URL: <http://psystudy.ru> (date of the application: 17.12.2017).
- Egorova, M.S., Sitnikova, M.A., Parshikova, O.V., Chertkova, Yu.D. (2015b). Menyayutsya li pokazateli Temnoy triady s vozrastom? *Psikhologicheskie issledovaniya: elektron. nauch. zhurnal* [Psychological research: electron. sci. journal], 8, 43, 4. URL: <http://psystudy.ru> (date of the application: 17.12.2017).
- George, D., Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference*. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Klimov, E.A. (1998). *Vvedenie v psikhologiyu truda* [Introduction to the psychology of work]. Moscow: Kul'tura i sport; YuNITI.
- Korekhova, M.V., Solov'ev, A.G., Kirov, M.Yu. et al. (2016). Sindrom professional'nogo «vygoraniya» u vrachey anesteziologov-reanimatologov. *Vestnik anesteziologii i reanimatologii* [Bulletin of Anaesthesiology and Reanimatology], 13, 3, 19—28.
- Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P. (1996). *Maslach burnout inventory*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Mayers, D. (2013). *Sotsial'naya psikhologiya* / translation from English Z.S. Zamchuk. St. Petersburg: Piter.
- Mitina, O.V. (2011). *Razrabotka i adaptatsiya psikhologicheskikh oprosnikov* [Development and adaptation of psychological questionnaires]. Moscow: Smysl.

Mitina, O.V. (2015). Al'fa Kronbakha. Kogda i zachem ee schitat'?. In N.A. Baturin (ed.) *Sovremennaya psikhodiagnostika Rossii. Preodolenie krizisa: sbornik materialov III Vserossiyskoy konferentsii* [Modern psychodiagnostics in Russia. Overcoming the crisis: a collection of materials of the All-Russian Conference] (vol. 1, pp. 232—240). Chelyabinsk: ITs YuUrGU.

Olson, J.M., Zanna, M.P. (1993). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 44, 1, 117—154. doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.001001

Orel, V.E. (2001). Fenomen «vygoraniya» v zarubezhnoy psikhologii: empiricheskie issledovaniya i perspektivy. *Psikhologicheskiy zhurnal* [Psychological journal], 22, 1, 90—101.

Prins, J.T., Gazendam-Donofrio, S.M., Tubben B.J. et al. (2007). Burnout in medical residents: a review. *Medical Education*, 41, 8, 788—800. doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02797.x

Raygorodskiy, D.Ya. (2001, ed.) *Prakticheskaya psikhodiagnostika. Metodiki i testy: Ucheb. posobie* [Practical psychodiagnostics. Techniques and Tests: A Tutorial]. Samara: ID «BAKhRAKh-M».

Ronginskaya, T.I. (2002). Sindrom vygoraniya v sotsial'nykh professiyakh. *Psikhologicheskiy zhurnal* [Psychological journal], 23, 3, 85—95.

Shirom, A., Nirel, N., Vinokur, A.D. (2006). Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11, 4, 328—342. doi.org/10.1037/1076-8998.11.4.328

Skugarevskaya, M.M. (2002). Sindrom emotsional'nogo vygoraniya. *Meditsinskie novosti (Minsk)* [Medical News (Minsk)], 7, 3—9.

Stolyarenko, L.D. (2016). *Psikhologiya: Uchebnik dlya vuzov* [Psychology: Textbook for high schools]. St. Petersburg: Piter.

Vodop'yanova, N., Starchenkova, E. (2008). *Sindrom vygoraniya* [Burnout Syndrome]. 2-e izd. St. Petersburg: Piter.

Yadov, V.A. (2003). O dispozitsionnoy regulyatsii sotsial'nogo povedeniya lichnosti. In E.P. Belinskaya, O.A. Tikhomandritskaya (comp.), *Sotsial'naya psikhologiya: Khrestomatiya: Uchebnoe posobie dlya studentov vuzov* [Social psychology: Reader: A manual for university students] (pp. 416—432). Moscow: Aspekt Press.

Yas'ko, B.A. (2004). *Psikhologiya meditsinskogo truda: lichnost' vracha v protsesse professionalizatsii: Avtoref. diss. ... dokt. psikhol. nauk* [The psychology of medical labor: the identity of the doctor in the process of professionalization: Author's abstract. diss. ... doct. psychol. science]. Krasnodar, 2004.

Original manuscript received November 28, 2017

Revised manuscript accepted December 19, 2017