

**УДК 159.922.****Исследование взаимосвязи эмоционального и профессионального выгорания со смысложизненными ориентациями у среднего медицинского персонала и врачей****Шевелева Анна Викторовна**

Аспирант,  
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,  
196605, Российская Федерация, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, 10А;  
e-mail: karask@bk.ru

**Марихин Сергей Васильевич**

Кандидат психологических наук,  
доцент кафедры психологии развития и образования,  
Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина,  
196605, Российская Федерация, Санкт-Петербург, г. Пушкин, Петербургское шоссе, 10А;  
e-mail: serg\_marihin@mail.ru

**Аннотация**

В данной статье представлены результаты исследования взаимосвязи между симптомами и показателями эмоционального и профессионального выгорания и показателями смысложизненных ориентаций у специалистов, осуществляющих свою профессиональную деятельность в области медицины. В рамках данной статьи мы не только хотим проанализировать феномены эмоционального и профессионального выгорания, но и определить психологические факторы, которые могут быть связаны и претерпевать изменения развития на фоне формирования симптомокомплекса синдрома выгорания. В качестве подобных психологических факторов мы выбрали смысложизненные ориентации человека как структуру ценностей личности, которая оказывает влияние на текущий этап личностного и профессионального развития человека, также определяя особенности развития личности на будущих этапах развития. Исследование проводилось на базе СПб ГБУЗ Городская поликлиника № 43, ПО №101, ПО №36, отделение скорой медицинской помощи, офисов врачей общей практики. В исследовании принял участие 61 человек, среди которых представители медицинского персонала: врачи, фельдшера скорой помощи и медицинские сестры. Испытуемые были женского и мужского пола, их возрастной диапазон от 20 до 65 лет. Также в исследовании принимали участие: врачи, фельдшера скорой помощи, медицинские сестры, которые работают в больницах и поликлинических отделениях СПб, Ленинградской области и других регионов России. В рамках тестирования для сбора статистических данных об уровне выраженности симптомов профессионального выгорания нами была применён опросник профессионального выгорания К. Маслач (МВІ). Выраженность симптомов эмоционального выгорания оценивалась нами на основе данных, полученных в ходе применения методики диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко. Для

получения данных о выраженности смысложизненных ориентаций респондентов в процесс тестирования был включён тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева. Для получения результатов, демонстрирующих взаимосвязь показателей эмоционального и профессионального выгорания с показателями смысложизненных ориентаций мы проводили корреляционный анализ с применением коэффициента корреляции Спирмена. Результаты исследования, направленного на поиск и определение взаимосвязей между показателями профессионального и эмоционального выгорания и показателями смысложизненных ориентаций представлены в виде таблиц со статистическими данными о полученных взаимосвязях, а также корреляционных плеяд, графически отражающих взаимосвязи, выявленные в результате статистической обработки данных. Математическая обработка статистических данных, полученных в ходе тестирования респондентов, осуществлялась в программах Microsoft Office Excel и IBM SPSS v.25.

#### **Для цитирования**

Шевелева А.В., Марихин С.В. Исследование взаимосвязи эмоционального и профессионального выгорания со смысложизненными ориентациями у среднего медицинского персонала и врачей // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2024. Т. 13. № 6А. С. 61-71.

#### **Ключевые слова**

Синдром выгорания, профессиональное выгорание, эмоциональное выгорание, медицинские работники, врачи, смысложизненные ориентации.

## **Введение**

В контексте изучения профессиональной деятельности врачей и среднего медицинского персонала всё более важным становится проблема анализа психологического здоровья и стабильности психического состояния данных специалистов, так как их ментальная устойчивость оказывает прямое влияние на качество взаимодействия с пациентами и профессиональное развитие.

При выполнении своих профессиональных обязанностей врачи и средний медицинский персонал вынуждены устанавливать прямой коммуникативный контакт с пациентами, испытывающими проблемы со здоровьем различного характера и степени тяжести. В связи с этим уместно указать на то, что данное взаимодействие сопровождается повышенным психическим напряжением и эмоциональной остротой. Указанные особенности данной коммуникации являются лишь малой частью аспектов, оказывающих стрессогенное воздействие на медицинских работников. Отечественный исследователь А.С. Шаfranова в своих работах, посвящённых психологическому анализу профессиональной деятельности, оценивала деятельность врачей и медицинских сотрудников как одну из самых ресурсозатратных по критериям сложности и вреда для самого специалиста. Автор обосновывала свою позицию тем, что врачам и среднему медицинскому персоналу, помимо выполнения своих профессиональных обязанностей, от качества которых напрямую зависит здоровье, а порой и жизнь человека, приходится часто сталкиваться с переработками и совмещением своей профессиональной деятельности и самообразованием и повышением квалификации.

Совокупность факторов высокой сложности и психологического напряжения при работе в сфере медицины с течением времени преобразует личность профессионала. В середине XX века американские учёные стали обозначать подобные негативные преобразования как «профессиональную деформацию», которая возникает на фоне активного влияния людей на личность специалиста при их взаимодействии. Дальнейшее практическое изучение профессиональной деформации привело исследователей в области психологии труда к выводу о том, что для специальностей, относящихся к категории «человек - человек» характерен повышенный риск влияния деформирующих факторов, в силу чего для профессионалов, которые будут вынуждены активно взаимодействовать с людьми необходимо предъявлять наиболее жёсткие требования к их профессиональной компетентности и психологической готовности.

Однако особенности окружения и профессионального взаимодействия с социумом являются для специалистов в области медицины не единственными факторами, деформирующими их профессиональную идентичность. Немаловажную роль в негативных личностных преобразованиях врачей и среднего медицинского персонала играют и внутриличностные процессы, определяющие психологическое состояние профессионала. К примеру, синдром выгорания, наиболее распространённый среди специалистов, находящихся в прямом контакте с социумом, является внутриличностной психической реакцией на негативное воздействие факторов окружения. И несмотря на достаточно высокую изученность данного синдрома, на данный момент перед психологами – исследователями всё ещё стоит задача по выявлению, описанию и характеристике факторов, которые провоцируют проявления симптомов выгорания, либо наоборот, факторов, которые позволяют качественно корректировать психологическое состояние специалистов у которых это выгорание развивается.

**Цель исследования:** выявить статистически значимые взаимосвязи показателей профессионального и эмоционального выгорания с показателями смысложизненных ориентаций у врачей и среднего медицинского персонала.

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический обзор научной литературы по проблеме профессионального и эмоционального выгорания.
2. Провести диагностические исследование эмоционального, профессионального выгорания и смысложизненных ориентаций у врачей и среднего медицинского персонала.
3. Определить и интерпретировать взаимосвязи между показателями эмоционального, профессионального выгорания и смысложизненных ориентаций у врачей и среднего медицинского персонала.

**Гипотеза исследования:** существуют статистически значимые взаимосвязи симптомов и показателей эмоционального, профессионального выгорания и показателей смысложизненных ориентаций у врачей и среднего медицинского персонала.

## Обзор литературы

Феномен выгорания сейчас является крайне популяризированным предметом для исследований в областях психологии и медицины за рубежом. При этом до сих пор учёные не смогли сформулировать единое понятийное и структурное представление о выгорании. В России первые исследования проблемы выгорания стали проводиться лишь на рубеже XX и XXI веков, так как до этого выгорание не выделялось отечественными учёными как отдельный

психофизиологический феномен. Уже в результатах первых исследований выгорания высказывалась позиция о том, что данный синдром формируется и развивается на фоне осложнённого взаимодействия человека с социальным окружением, т.е. в те моменты, когда общение сопровождается активными эмоциональными проявлениями и требует высокой организации и работы сферы мышления. При увеличении числа и частоты подобного взаимодействия резко повышается риск проявления симптомов выгорания у человека.

Респондентами многих практических исследований выгорания становились совершеннолетние люди, которые либо начали свою профессиональную карьеру, либо уже длительное время продолжают своё развитие в трудовой сфере. Поэтому результаты изучения выгорания людей в контексте их профессиональной жизни показывали, что в группе риска развития выгорания зачастую присутствуют люди, профессии которых по своему содержанию и требованиям характеризуются высокой социальной активностью и необходимостью устанавливать коммуникативные связи с другими людьми.

Проблему выгорания сейчас уместно рассматривать как минимум с двух противоположных позиций. С одной стороны, выгорание является эффективной ответной реакцией психики, за счёт которой люди могут более качественно использовать ресурсы своего организма в целях поддержания оптимального уровня жизнедеятельности и сохранения способности к развитию. С другой стороны, выгорание всегда наносит негативные последствия для физического и психического состояния организма, приводя к тотальному истощению внутренних ресурсов.

Обращаясь к результатам психологических исследований и статистических опросов, мы можем сказать, что в нашей стране среди десяти наиболее подверженных развитию выгорания профессий практически всегда будут находиться специальности, связанные с обучением и воспитанием детей, оказанием психологической и психиатрической помощи гражданам, предоставлением социальных услуг, обеспечением безопасности населения и предоставлением медицинских услуг.

Анализ понятийной сущности выгорания с позиций различных исследователей позволил нам сделать вывод о том, что данный термин обозначает психическую и физическую реакцию организма в ответ на длительное пребывание в стрессогенной среде. Однако, несмотря на относительно единое представление исследователей о содержании данного термина, часть учёных акцентирует своё внимание на деформации эмоциональной сферы и поэтому называет этот синдром «эмоциональным выгоранием», в то время как другие учёные акцентируются на том, что зачастую к выгоранию приводит длительный рабочий стресс и напряжённые условия труда, поэтому в их понимании корректным считается термин «профессиональное выгорание». В данной статье мы считаем уместным рассмотреть обе позиции касательно трактовки и характеристики термина выгорание по отдельности.

Так, под «профессиональным выгоранием» исследователи понимают реакцию специалиста на длительное пребывание в стрессогенной рабочей среде и активное переживание на этом фоне психического стресса умеренного уровня. Вследствие профессионального выгорания происходят множественные негативные преобразования профессиональных качеств человека, снижается потенциал к профессиональному развитию и снижается стойкость профессиональной идентичности специалиста.

В ходе формирования и развития профессионального выгорания исследователи выявили ряд последовательных этапов. В рамках первого этапа существенно расходуется энергетический потенциал специалиста, так как он всё ещё сохраняет мотивацию на качественное выполнение рабочих задач, но на фоне переживания стресса вынужден прикладывать большие усилия для

достижения групповых и индивидуальных целей. На втором этапе состояние специалиста характеризуется преобладающим физическим и психическим утомлением, которое провоцирует негативную эмоциональную оценку и уменьшение мотивации к выполнению профессиональных обязанностей. На третьем этапе совокупность негативных эмоциональных переживаний и психофизического утомления приводит к деформации профессиональной идентичности специалиста, который стремится к обособлению от рабочих обязанностей и коллектива.

Эмоциональное выгорание в свою очередь представляет из себя сформированную психологическую защиту, выражающуюся в виде выборочного или тотального устранения эмоциональных переживаний, которые должны были являться ответной реакцией на особо острые и травмирующие обстоятельства. Среди исследователей, придерживающихся данного понимания термина «выгорание», существуют различные мнения касательно количества стадий процесса эмоционального выгорания, круга симптомов, составляющих данный синдром. Однако при исследовании эмоционального выгорания среди врачей и медицинского персонала, исследователи выявили следующий перечень ключевых аспектов, провоцирующих формирование и развитие эмоционального выгорания у данной категории респондентов:

1. Социальный аспект, который влияет на формирование симптомов выгорания специалистов в сфере медицины по причине необходимости и высокой частоте социальных контактов, высокой эмоциональной напряжённости данного взаимодействия и необходимости придерживаться чёткой ролевой модели во взаимоотношениях с пациентами и коллегами.

2. Личностный аспект, в рамках которого эмоциональная привязанность к работе, выраженная мотивация на профессиональное развитие, высокая включённость в работу и профессиональные взаимоотношения, а также индивидуальные личностные особенности медиков при столкновении с избыточным стрессом, чрезмерным психическим напряжением и периодической фрустрацией на фоне не достижения желаемых профессиональных результатов провоцируют формирование и развитие симптомов эмоционального выгорания. Согласно исследованию Е. Махер, антидемократичный стиль профессиональной деятельности, сниженный уровень развития эмпатических качеств, высокая включённость в работу и избыточной мотивацией профессионального роста в совокупности со специфическими переживаниями стресса (чувство злобы, бессилия) приводят к фрустрации и провоцируют проявления выгорания.

3. Аспект окружения и условий труда, включающий в себя потенциальную возможность нарушения или низкого качества взаимодействия специалиста с коллегами, недостаток или низкое качество профессиональной техники и трудовых материалов, нарушение баланса между временем работы и отдыха и другие особенности, создающие дополнительный рабочий стресс и провоцирующие эмоциональное выгорание.

Проведя краткий обзор различных подходов к трактовке и изучению выгорания, мы решили объединить предпосылки и положения двух основных подходов и провести практическое исследование эмоционального и профессионального выгорания у врачей и среднего медицинского персонала.

## **Материалы и методы**

Данное эмпирическое исследование с точки зрения методологии ссылается на структурную модель выгорания, представленную К. Маслач и теоретический концепт эмоционального

выгорания В.В. Бойко.

Для сбора статистических данных в рамках эмпирического исследования был применён метод тестирования с использованием следующего методического аппарата:

1. Опросник профессионального выгорания К. Маслач (МВІ)
2. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко
3. Тест смысловых ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева

Для определения значимых взаимосвязей между исследуемыми показателями был применён метод корреляционного анализа, включающий в себя обработку данных с применением коэффициента корреляции Спирмена.

### Результаты исследования

В результате статистической обработки данных нам удалось определить ряд отрицательных корреляций индекса синдрома профессионального выгорания (методика К. Маслач) с показателями смысловых ориентаций методики «СЖО». Отрицательная направленность корреляций в общем смысле демонстрирует нам ситуацию, при которой повышение выраженности симптомов профессионального выгорания у респондентов связано со снижением актуального уровня показателей осмысленности жизни. Статистические данные расчёта значимых корреляций отображены в таблице 1

**Таблица 1 - Статистические данные расчёта корреляций между показателем профессионального выгорания и показателями методики «СЖО»**

Наименование показателя	Индекс синдрома профессионального выгорания	
	R	p
Осмысленность жизни	-0,391	0,002
Процесс жизни	-0,484	<0,001
Результативность жизни	-0,342	0,007
Локус контроля «Я»	-0,310	0,015
Локус контроля «Жизнь»	-0,353	0,005

*Примечание:* R – значение коэффициента корреляции Спирмена; p – уровень статистической значимости

Полученные корреляционные взаимосвязи позволяют нам сделать вывод о том, что при повышении уровня профессионального выгорания, т.е. увеличении совокупного уровня истощения эмоциональной сферы, снижении включённости в профессиональную деятельность и обесценивании собственной профессиональной деятельности, у врачей и среднего медицинского персонала, принимавших участие в исследовании, будет наблюдаться снижение осмысленности жизни, снижение эмоциональной оценки текущего этапа жизни и удовлетворённости прошедшими жизненными этапами, а также снижение устойчивости убеждений в способности к контролю жизненных обстоятельств.

Анализ взаимосвязей между показателем фазы напряжения эмоционального выгорания и шкалами осмысленности жизни позволил нам определить ряд статистически значимых отрицательных корреляций, указывающих на то, что в ходе повышения функциональной физической и психической активности респондентов на начальном этапе эмоционального выгорания, их показатели осмысленности жизни, в свою очередь, будут постепенно снижаться. Результаты расчёта данных указаны в таблице 2.

**Таблица 2 - Статистические данные расчёта  
корреляций между показателем фазы напряжения  
эмоционального выгорания и показателями методики «СЖО»**

Наименование показателя	Фаза напряжения эмоционального выгорания	
	R	p
Осмысленность жизни	-0,588	<0,001
Цели жизни	-0,527	<0,001
Процесс жизни	-0,644	<0,001
Результативность жизни	-0,560	<0,001
Локус контроля «Я»	-0,584	<0,001
Локус контроля «Жизнь»	-0,542	<0,001

*Примечание:* R – значение коэффициента корреляции Спирмена; p – уровень статистической значимости

Исходя из полученных взаимосвязей мы можем сделать вывод о том, что уже на начальной фазе эмоционального выгорания, при проявлении первых симптомов, включающих в себя нарастание нервного напряжения и столкновение с травмирующими ситуациями, исследуемые врачи и средний медицинский персонал будут испытывать трудности с постановкой актуальных целей, у них будет наблюдаться склонность к сниженной эмоциональной оценке текущих жизненных обстоятельств и преобладанию негативного отношения к предшествующим жизненным событиям, а также у респондентов с высокой вероятностью будет снижена способность и убежденность в возможности управления собственной жизнью и качественного совладания с трудными жизненными ситуациями.

Дальнейшее исследование взаимосвязей между эмоциональным выгоранием и смысложизненными ориентациями у врачей и среднего медицинского персонала позволило нам определить ряд статистически значимых отрицательных корреляционных взаимосвязей между показателем фазы резистенции и шкалами методики «СЖО». Выявленные корреляции демонстрируют нам то, что в период активного сопротивления внешним воздействующим стресс факторам и проявления симптомов, указывающих на развитие резистенции к эмоциональному выгоранию, у респондентов исследования будет наблюдаться постепенное снижение уровня сформированности смысложизненных ориентаций. Результаты расчётов указаны в таблице 3.

**Таблица 3 - Статистические данные расчёта корреляций  
между показателем фазы резистенции эмоционального  
выгорания и показателями методики «СЖО»**

Наименование показателя	Фаза резистенции эмоционального выгорания	
	R	p
Осмысленность жизни	-0,451	<0,001
Цели жизни	-0,363	0,004
Процесс жизни	-0,533	<0,001
Результативность жизни	-0,419	0,001
Локус контроля «Я»	-0,422	0,001
Локус контроля «Жизнь»	-0,426	0,001

*Примечание:* R – значение коэффициента корреляции Спирмена; p – уровень статистической значимости

Опираясь на полученные данные, мы сформировали представление о том, что смысложизненные ориентации продолжают своё взаимодействие с фазами эмоционального выгорания при их динамической смене. Обращая внимание на данные таблицы 3, мы делаем

вывод о том, что при обострении психической активности, направленной на сопротивление внешним стресс факторам, в период совершения действий по достижению состояния эмоционального комфорта, у респондентов исследования будет наблюдаться снижение чёткости и ясности актуальных целей, а ситуация со снижением личной оценки эмоциональной удовлетворённости результативностью жизни и текущим жизненным этапом также может быть пролонгирована. Кроме этого, повышение оценок выраженности симптомов фазы резистенции у врачей и среднего медицинского персонала в нашем исследовании связано с частичной утратой навыка самостоятельного принятия решений и их практической реализации.

На завершающем этапе анализа данных мы смогли выделить ряд статистически значимых корреляционных взаимосвязей между показателями финальной фазы эмоционального выгорания и показателями смысловых ориентаций. Исходя из полученных данных, мы можем вновь утвердить то, что при увеличении выраженности симптомокомплекса, указывающего на развитие истощения в ходе эмоционального выгорания, у респондентов можно будет наблюдать количественное уменьшение показателей осмысленности жизни. Сведения о статистических данных выявленных корреляций казаны в таблице 4.

**Таблица 4 - Статистические данные расчёта корреляций между показателем фазы истощения эмоционального выгорания и показателями методики «СЖО»**

Наименование показателя	Фаза истощения эмоционального выгорания	
	R	p
Осмысленность жизни	-0,505	<0,001
Цели жизни	-0,469	<0,001
Процесс жизни	-0,539	<0,001
Результативность жизни	-0,448	<0,001
Локус контроля «Я»	-0,529	<0,001
Локус контроля «Жизнь»	-0,516	<0,001

*Примечание:* R – значение коэффициента корреляции Спирмена; p – уровень статистической значимости

Выявленные в ходе анализа данных отрицательные корреляции указывают на то, что при развитии симптомов фазы истощения, среди которых присутствуют редуция эмоциональной сферы, направленность на обособление от текущей деятельности и коммуникации и проявление психосоматических расстройств, у респондентов данного исследования будет наблюдаться существенное снижение показателей смысловых ориентаций. На практике это будет проявляться в снижении способности к целеполаганию (отсутствии значимых жизненных целей), отрицательной эмоциональной реакции на текущие жизненные обстоятельства и выраженной неудовлетворённости результатами уже пройденных этапов жизни. Наличие выраженных симптомов фазы истощения также связано со снижением локус контроля респондентов, и в соответствии с этим у них может наблюдаться фатализм и ощущение обречённости в совокупности с утратой веры в возможность ведения жизнедеятельности в соответствии с собственными планами, потребностями и жизненными потенциями.

### Обсуждение и выводы

В результате проведённого исследования мы смогли выявить ряд показателей смысловых ориентаций, которые образуют статистически значимую взаимосвязь с показателями эмоционального и профессионального выгорания. В практическом плане,

оценивая психологические и поведенческие особенности врачей и среднего медицинского персонала, опираясь на полученные данные, мы сможем наблюдать ряд преобразований в психике и поведенческих паттернах у указанных специалистов:

- при наличии выраженного профессионального выгорания у врачей и среднего медицинского персонала, для них также будет свойственно снижение общей осмысленности жизни, снижение удовлетворённости от актуальных жизненных достижений, преимущественно отрицательная субъективная оценка предшествующих жизненных этапов, проявление фатализма в отношении способности к контролю внешних жизненных обстоятельств и снижение убеждённости в возможности самостоятельного контроля своей жизнедеятельности.
- Аналогичные особенности восприятия жизни мы сможем наблюдать и при наличии у врачей и среднего медицинского персонала выраженных симптомов эмоционального выгорания. Однако стоит акцентировать внимание на том, что мы смогли определить наличие взаимосвязей между показателями смысложизненных ориентаций и показателями эмоционального выгорания в рамках каждой из трёх фаз эмоционального выгорания. В такой ситуации мы можем выдвинуть предположение о том, что при постепенном прохождении врачами и представителями медицинского персонала среднего уровня всех фаз эмоционального выгорания, уровень их смысложизненных ориентаций может достигнуть критически низких оценок, учитывая отрицательную направленность выявленных корреляций.

Главным выводом, следующим за интерпретацией результатов проведённого нами практического исследования является то, что мы смогли статистически подтвердить взаимосвязь смысложизненных ориентаций как с показателями профессионального выгорания, так и с показателями всех фаз эмоционального выгорания, что подтверждает нашу гипотезу о наличии связи между изменениями в устойчивости личностной направленности на формирование конкретных жизненных смыслов, ориентиров развития и проявлениями симптомов выгорания.

Результаты исследования, по нашему мнению, значимы и применимы в рамках двух сфер изучения выгорания: во первых, выявление и анализ данных о смысложизненных ориентациях человека может стать важной диагностической задачей в рамках изучения проблематики выгорания человека; во вторых, работа со смысложизненными ориентациями человека может стать эффективным приёмом в ходе психологического консультирования, направленного на профилактику или коррекцию симптомов выгорания личности.

## Библиография

1. Ермакова Е.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) // Культурно-историческая психология. 2010. Том 6. № 1. С. 27–39.
2. Жигулина М.А., Кононов А.Н. Профессиональное выгорание как объект исследования в психологической науке // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. 2021. № 35, стр. 29-44
3. Косарев В.В., Бабанов С.А. Профессиональные заболевания медицинских работников. — Самара: Офорт, 2009. — 232 с.
4. Лэнгле А. Экзистенциальный анализ синдрома эмоционального выгорания. М.: Генезис, 2007. С. 45.
5. Роберте Г.А. Профилактика выгорания // Обзор современной психиатрии, 1998. №1. С. 39-46.
6. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях // Психологический журнал. 2002. Т.23. №3. стр. 64-77
7. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. — 2002. — № 7. — С. 3-9.
8. Хохлов Р.А., Минаков Э.В., Фурменко Г.И., Ахмеджанов Н.М. Влияние синдрома эмоционального выгорания

---

на стереотипы врачебной практики и клиническую инертность // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. — 2009. — № 1. — С. 12-22.

9. Шафранова А. С. Из опыта изучения труда работников просвещения. М., 1925. 280 с.

10. Maher E. The burnout syndrome // J. of Consulting and Clinical Psychology. — 1983. — № 7. — P. 8-12, 220.

11. Maslach C. The Professional Burnout // Public welfare. 1978. № 1. P. 34–57.

12. Maslach, C., Jackson, S.E. and Leiter, M.P. Maslach Burnout Inventory. In: Evaluating Stress: A Book of Resources, 3rd Edition, Scarecrow Education, Lanham, 1997, p. 191-218.

## **Study of the relationship between emotional and professional burnout and life orientations among nursing staff and doctors**

**Anna V. Sheveleva**

Postgraduate,  
Pushkin Leningrad State University of the Russian Federation,  
196605, 10A, Petersburg highway, Pushkin, Saint Petersburg, Russian Federation;  
e-mail: karask@bk.ru

**Sergei V. Marikhin**

PhD in Psychology, Associate Professor,  
of the Department of Developmental Psychology and Education,  
Pushkin Leningrad State University of the Russian Federation,  
196605, 10A, Petersburg highway, Pushkin, Saint Petersburg, Russian Federation;  
e-mail: serg\_marihin@mail.ru

### **Abstract**

This article presents the results of a study of the relationship between symptoms and indicators of emotional and professional burnout and indicators of life-meaning orientations among specialists carrying out their professional activities in the field of medicine. In this article, we not only want to analyze the phenomena of emotional and professional burnout, but also identify psychological factors that may be associated and undergo developmental changes against the background of the formation of the symptom complex of burnout syndrome. As such psychological factors, we chose a person's life-meaning orientations as a structure of personal values that influences the current stage of a person's personal and professional development, also determining the characteristics of personality development at future stages of development. The study was conducted on the basis of St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution City Clinic No. 43, PA No. 101, PA No. 36, emergency department, general practitioners' offices. The study involved 61 people, including medical workers: doctors, ambulance paramedics and nurses. The subjects were female and male, their age range from 20 to 65 years. Also taking part in the study were: doctors, ambulance paramedics, nurses who work in hospitals and outpatient departments of St. Petersburg, the Leningrad region and other regions of Russia. As part of testing, to collect statistical data on the level of severity of symptoms of professional burnout, we used the K. Maslach Professional Burnout Questionnaire (MBI). We assessed the severity of symptoms of emotional burnout based on data obtained during the application of the method for diagnosing the level of emotional burnout by V.V. Boyko. To obtain data on the severity of respondents' life-meaning orientations, the test of life-meaning orientations by D.A. Leontyev was included in the testing process. To obtain results

demonstrating the relationship between indicators of emotional and professional burnout and indicators of life-meaning orientations, we conducted a correlation analysis using the Spearman correlation coefficient. The results of the study aimed at searching and determining the relationships between indicators of professional and emotional burnout and indicators of life-meaning orientations are presented in the form of tables with statistical data on the relationships obtained, as well as correlation galaxies, graphically reflecting the relationships identified as a result of statistical data processing. Mathematical processing of statistical data obtained during testing of respondents was carried out in Microsoft Office Excel and IBM SPSS v.25.

### For citation

Sheveleva A.V., Marikhin S.V. (2024) Issledovanie vzaimosvyazi emotsional'nogo i professional'nogo vygoraniya so smyslozhiznennymi orientatsiyami u srednego meditsinskogo personala i vrachei [Study of the relationship between emotional and professional burnout and life orientations among nursing staff and doctors]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 13 (6A), pp. 61-71.

### Keywords

Burnout syndrome, professional burnout, emotional burnout, medical workers, doctors, life-meaning orientations.

### References

1. Ermakova E.V. Izuchenie sindroma emocional'nogo vygoraniya kak narusheniya cennostno-smyslovoj sfery lichnosti (teoreticheskij aspekt) // *Kulturno-istoricheskaya psihologiya*. 2010. Tom 6. № 1. S. 27–39.
2. Zhigulina M.A., Kononov A.N. Professional'noe vygoranie kak ob"ekt issledovaniya v psihologicheskoy nauke // *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psihologiya*. 2021. № 35, str. 29-44
3. Kosarev V.V., Babanov S.A. Professional'nye zabolevaniya medicinskih rabotnikov. — Samara: Ofort, 2009. — 232 s.
4. Lenge A. Ekzistencial'nyj analiz sindroma emocional'nogo vygoraniya. M.: Genezis, 2007. S. 45.
5. Roberts G.A. Profilaktika vygoraniya // *Obzor sovremennoj psihiatrii*, 1998. №1. S. 39-46.
6. Ronginskaya T.I. Sindrom vygoraniya v social'nyh professiyah // *Psihologicheskij zhurnal*. 2002. T.23. №3. str. 64-77
7. Skugarevskaya M.M. Sindrom emocional'nogo vygoraniya // *Medicinskie novosti*. — 2002. — № 7. — S. 3-9.
8. Hohlov R.A., Minakov E.V., Furmenko G.I., Ahmedzhanov N.M. Vliyanie sindroma emocional'nogo vygoraniya na stereotipy vrachebnoj praktiki i klinicheskuyu inertnost' // *Racional'naya farmakoterapiya v kardiologii*. — 2009. — № 1. — S. 12-22.
9. Shafranova A. S. Iz opyta izucheniya truda rabotnikov prosveshcheniya. M., 1925. 280 s.
10. Maher E. The burnout syndrome // *J. of Consyting and Clinical Psychologie*. — 1983. — № 7. — P. 8-12, 220.
11. Maslach C. The Professional Burnout // *Public welfare*. 1978. № 1. P. 34–57.
12. Maslach, C., Jackson, S.E. and Leiter, M.P. Maslach Burnout Inventory. In: *Evaluating Stress: A Book of Resources*, 3rd Edition, Scarecrow Education, Lanham, 1997, p. 191-218.