

Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27, № 3. С. 160–166. ISSN 2073-1426

Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics. 2021. vol. 27, № 3. pp. 160–166. ISSN 2073-1426

Научная статья

УДК 378: 61

<https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-3-160-166>

## ОЦЕНКА КОГНИТИВНЫХ ФАКТОРОВ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ С СИНДРОМОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**Савельева Людмила Александровна**, Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, Ярославль, Россия, [lsavelyeva@rambler.ru](mailto:lsavelyeva@rambler.ru), <https://orcid.org/0000-0001-6186-7941>

**Кашапов Мергалис Мергалимович**, доктор психологических наук, Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова, Ярославль, Россия, [smk007@bk.ru](mailto:smk007@bk.ru), <https://orcid.org/0000-0003-1968-090X>

**Савельева Марина Ивановна**, доктор медицинских наук, Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия, [marinasavelyeva@mail.ru](mailto:marinasavelyeva@mail.ru), <http://orcid.org/0000-0002-2373-2250>

**Аннотация.** Последовательное прохождение обучения по программам специалитета и ординатуры является важным этапом становления молодого врача. Лечебная деятельность предполагает эмоциональную насыщенность и большое количество факторов, вызывающих стресс. Синдром эмоционального выгорания является не только результатом нервно-психического напряжения, а следствием неуправляемого стресса. Целью исследования было определить характер влияния стилей мышления, типов мышления и уровня креативности на факторы когнитивного оценивания как предикторов развития синдрома эмоционального выгорания у обучающихся по программам высшего образования (программе специалитета и ординатуры). На выборке из 330 обучающихся и 50 врачей контрольной группы произведена оценка таких когнитивных факторов, как стиль и тип мышления, а также факторов когнитивного оценивания и их взаимосвязей с синдромом эмоционального выгорания. В результате исследования обнаружено, что у обучающихся, как и у врачей, доминировал практический стиль мышления; ординаторы чаще используют комбинированный, студенты – образный и врачи – знаковый тип мышления; более высокие показатели креативности отмечены у ординаторов над врачами. В целом обучающиеся по программам специалитета и ординатуры испытывают меньше трудностей по большинству факторов когнитивного оценивания. Корреляционный анализ показал: у студентов – наличие прямых связей средней силы между знаковым типом мышления и «сильными эмоциями», эмоциональной отстраненностью и «перспективой будущего»; у ординаторов – наличие прямых и обратных связей очень слабой и слабой силы, которыми можно пренебречь. Однако для оценки влияния того или иного фактора на развитие синдрома эмоционального выгорания у обучающихся врачебной специальности требуется в дальнейшем проведение факторного анализа.

**Ключевые слова:** выгорание, мышление, стиль мышления, тип мышления, когнитивное оценивание, субъект, системно-субъектный подход.

**Благодарности.** Работа выполнена при поддержке гранта РФФИ (проект № 20-313-90049)

**Для цитирования:** Савельева Л.А., Кашапов М.М., Савельева М.И. Оценка когнитивных факторов и их взаимосвязей с синдромом эмоционального выгорания на разных уровнях медицинского образования // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2021. Т. 27, № 3. С. 160–166. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-3-160-166>

Research Article

## ASSESSMENT OF COGNITIVE FACTORS AND THEIR RELATIONSHIP WITH BURNOUT SYNDROME AT DIFFERENT LEVELS OF MEDICAL EDUCATION

**Lyudmila A. Savelyeva**, Postgraduate Student, Department of Pedagogic and Pedagogic Psychology, Demidov Yaroslavl State University, Yaroslavl, Russian, [lsavelyeva@rambler.ru](mailto:lsavelyeva@rambler.ru), <https://orcid.org/0000-0001-6186-7941>

**Mergalyas M. Kashapov**, Doctor of Psychological Sciences, Professor, Demidov Yaroslavl State University, Yaroslavl, Russian, [smk007@bk.ru](mailto:smk007@bk.ru), <https://orcid.org/0000-0003-1968-090X>

**Marina I. Savelyeva**, Doctor of Medical Sciences, Russian Medical Academy of Continues Professional Education, Moscow, Russian, [marinasavelyeva@mail.ru](mailto:marinasavelyeva@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-2373-2250>

**Abstract.** Consecutive completion of specialist and residency training is an important stage in the development of a young physician. Therapeutic activity implies emotional intensity and a great number of factors, causing stress. The syndrome of emotional burnout is not only a result of neuropsychological stress, but also a consequence of uncontrolled stress. The aim of the research was to determine influence of thinking styles, types of thinking and creativity level on factors of cognitive appraisal as predictors of burnout syndrome development in higher education trainees (specialist and postgraduate training programmes). The search of predictors of a burnout syndrome was carried out for a sample of 330 medical students and 50 physicians of the control group. As a result of research it has been revealed that trainees as well as practitioners have a practical style of thinking; postgraduate trainees more often use the combined one, students, figurative; and physicians, sign type of thinking; higher parameters of creativity are marked in postgraduate trainees over physicians. In general, students on specialty and postgraduate training programmes have less difficulty with most of the cognitive assessment factors. The correlation analysis showed as follows: for students, there were direct links of medium strength between the sign type of thinking and “strong emotions”, emotional detachment, and “future perspective”; for postgraduate trainees, there were direct and inverse links of very weak and weak strength, which could be neglected. However, further factor analysis is required in order to assess the influence of certain factor on the development of emotional burnout syndrome in medical trainees.

**Keywords:** burnout, ideation, thinking style, thinking type, cognitive assessment, subject, systems-subjects approach.

**Acknowledgments.** The reported study was funded by RFBR grant (project № 20-313-90049).

**For citation:** Savelyeva L.A., Kashapov M.M., Savelyeva M.I. Assessment of cognitive factors and their relationship with burnout syndrome at different levels of medical education // Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics. 2021. vol. 27, № 3. pp. 160–166. (In Russ.) <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-3-160-166>

Причиной роста теоретического интереса к теме выгорания стал практический запрос от общества, связанный с повышением эмоциональных нагрузок в профессиях системы «человек – человек», и особенно в области здравоохранения [Чумакова и др.]. Так как феномен выгорания возникает у человека в контексте работы и имеет негативные последствия для него самого, организации в целом и психического благополучия клиентов, учеников, пациентов, коллег, то есть тех, с кем он взаимодействует, то синдром изучен больше всего в психологии труда и социальной психологии, причем как отечественной, так и зарубежной (Х.Дж. Фрейдбергер, К. Маслач, В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, В.Е. Орёл и др.). Несмотря на изученность синдрома в иностранной психологии, представленность данной проблематики в работах отечественных психологов и накопление к настоящему моменту достаточного фактического материала (относящегося к условиям, при которых возникает выгорание, его негативным последствиям), актуальность изучения синдрома выгорания не уменьшается. Кроме того, интерес обусловлен отсутствием гипотез, объединяющих существующие подходы к выгоранию и, таким образом, объясняющих данный синдром.

К исследованию психологии мышления в разное время обращались представители многих психологических школ и направлений (Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна), которые касались общепсихологических закономерностей мыслительной деятельности. Однако подробно не рассматривались проблемы мышления отдельного человека, изучение которых началось только к середине XX века (А.В. Брушлинский, А.М. Матюшкин, Л.И. Анциферова). Именно с этого момента

начинается отсчет становления проблематики стиля мышления в психологии.

Современный этап развития когнитивной психологии характеризуется несколькими направлениями исследований стилей мышления в качестве индивидуально своеобразных особенностей мыслительной деятельности, а именно: психофизиологическим, функциональным, когнитивным [Белоусова: 168; Belousova: 97–101]. Под стилем мышления А.К. Белоусова понимает функциональную организацию возникновения и развития когнитивных новообразований, их стабильные и устойчивые проявления у человека [Belousova: 987–994].

К.Б. Малышев описывает мышление как форму информационного взаимодействия человека с окружающей действительностью, обобщенную и опосредованную его внутренним миром, в которой устанавливаются связи и отношения между познаваемыми объектами [Малышев: 218–222]. А тип мышления трактуется как индивидуальный способ аналитико-синтетического преобразования этой информации. При этом человек может характеризоваться определенным профилем мышления, который представляется независимым от типа мышления. Под профилем мышления конкретного человека понимается доминирующие способы умственной переработки информации, в основе которой лежат присущие данному человеку типы мышления и уровень креативности, что и является важнейшей личностной характеристикой, определяющей продуктивность деятельности, склонностей, интересов и профессиональной направленности [Ганзен, Малышев, Огинец: 159–164].

В наиболее популярной в психологической среде теории стресса и копинга Р. Лазаруса термин «когнитивное оценивание» описывается как «угроза»,

«потеря», «вызов», «контроль над ситуацией», и дается анализ возможностей копинга. Данная теория основывается на разделении когнитивной оценки и эмоции [Lazarus, Folkman: 456]. Противоположный подход, а именно: принцип единства когнитивного и эмоционального компонентов оценки, а также процесс категоризации – были положены в основу концепции образа мира Леонтьева А.Н., который считает, что восприятие человека формирует его чувственный образ ситуации, а когниция связана с пониманием ситуации и ее осмыслением. По мнению А.Н. Леонтьева, рефлексия представляет в сознании личностный смысл, который необходимо рассматривать как отношение мотива к цели [Битюцкая: 40–56].

Е.В. Битюцкая и В.А. Петровский трактуют когнитивное оценивание трудной ситуации как «антизащитный механизм», так как человек изначально должен оценить ситуацию как трудную, иначе он не преодолет ее [Битюцкая, Петровский: 87–88]. Однако ситуация относится к категории трудных, если соответствует определенным критериям. В работах Е.В. Битюцкой, выполненных на основе теоретического анализа и собственных эмпирических данных, было показано, что результатом оценивания являются: 1) значимость ситуации; 2) установление соответствия происходящего мотивам и личностному смыслу; 3) определение успешности реализации деятельности в отношении к цели, оценка степени подконтрольности, понятности, прогнозируемости ситуации, ее влияния на будущую жизнь; 4) соизмерение своих возможностей с условиями; 5) степень трудности ситуации [Битюцкая: 209].

В настоящее время активно изучаются ресурсы субъекта деятельности в качестве средства противостояния разрушительному воздействию профессиональных стрессов [Кашапов М.М., Шаматонова Г.Л., Кашапов А.С., Отставнова И.В.: 683–694]. Реализация ментального ресурса профессионала рассматривается по направлениям, описывающим ключевые аспекты субъектности. Одним из наиболее признанных является системно-субъектный подход Сергиенко Е.А., объединяющий в себе системный (Б.Ф. Ломов) и субъектно-деятельностный (С.Л. Рубинштейн, А.В. Брушлинский, К.А. Абульханова) подходы. В контексте системно-субъектного подхода Сергиенко Е.А. отмечает, что субъект, опираясь на свои индивидуальные ресурсы, формирует паттерны поведения, направленные на достижение цели, отмечая при этом, что категория субъекта является центральной и системообразующей [Сергиенко: 120–132].

Контроль поведения необходимо рассматривать как регуляторную характеристику данного процесса, образующий индивидуальный паттерн саморегуляции, с помощью которого происходит согласование внутренних индивидуальных ресурсов и внешних

целей субъекта [Сергиенко: 10]. При этом контроль поведения включает в себя: эмоциональную, когнитивную и волевую составляющие. Таким образом, системно-субъектный подход Сергиенко стремится к целостному изучению психологии человека и разрешению противоречий, остающихся в каждой из этих парадигм в отдельности. Например, проблема соотношения категорий субъекта и личности, которая решается по аналогии с командным и исполнительным звеньями, когда личность как стержневая структура задаёт общее направление саморазвития, а субъект реализует его посредством сопоставления целей и ресурсов индивидуальности. В этой парадигме стресс рассматривается как результат субъективной оценки стимула индивидом и связывается с когнитивной активностью субъекта, определяя его представление о собственных ресурсах и способах совладания [Битюцкая: 40–56].

На современном этапе активно изучается понятие ресурсной мобилизации субъекта для противостояния стрессам в рамках профессиональной деятельности. В акмеологическом аспекте ресурсы субъекта рассматриваются в контексте теории развития личности, ее отношений и взаимодействия в социуме, приумножения возможностей жизнедеятельности человека [Кашапов: 683–694]. Поэтому существенное значение приобретает формирование у начинающих врачей превентивных умений, необходимых для оптимальной медицинской деятельности в напряженных условиях и трудных ситуациях, требующих быстрого реагирования и, соответственно, быстрого принятия решения, для чего необходима максимальная мобилизация внутренних и внешних ресурсов личности, связанных в том числе с творческим мышлением и креативностью.

**Цель** данного исследования – определить взаимосвязи стилей мышления, типов мышления, уровня креативности, факторов когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций с развитием синдрома эмоционального выгорания, у обучающихся по программам высшего медицинского образования (программе специалитета и ординатуры).

#### **Задачи исследования:**

1. Выявить структурные и функциональные характеристики когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций (ТЖС).
2. Изучить взаимосвязи характеристик когнитивного оценивания ТЖС, стилей и типов мышления, а также уровня креативности.
3. Оценить взаимосвязи когнитивного оценивания ТЖС с развитием синдрома эмоционального выгорания на разных уровнях профессионального образования.
4. Провести корреляционный анализ в качестве подготовки к проведению факторного анализа.

**Выборка и методы исследования**

В исследовании приняли добровольное участие обучающиеся по программам специалитета ( $n = 30$ ) и ординатуры ( $n = 300$ ) ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России – в качестве основных групп исследования, а также врачи ( $n = 50$ ), практикующие в различных медицинских организациях Ярославской области, – в качестве контрольной группы.

**Психологические методы исследования:**

1. Методика «Когнитивное оценивание трудных жизненных ситуаций» (Е.В. Битюцкая, 2007) [Битюцкая: 209].

2. Методика «Стили мышления» (А.К. Белоусова, 2011) [Белоусова: 168].

3. «Методика определения типа мышления и уровня креативности» (В.А. Ганзен, К.Б. Малышев, Л.В. Огинец, 2001) [Ганзен: 159–164].

4. Личностный опросник, предназначенный для диагностики «синдрома эмоционального выгорания» (В.В. Бойко, 2004) [Бойко: 473].

**Методы статистической обработки данных.**

Обработка результатов исследования проводилась с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft Inc., Russia). Различия принимали статистически значимыми при значении  $p \leq 0,05$ . С целью оценки нормальности распределения данных использовали анализ Колмогорова – Смирнова с поправкой Лиллифорта и Шапиро – Уилка, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, U-критерий Манна – Уитни, t-критерий Стьюдента, критерий  $\chi^2$  Пирсона.

**Результаты исследования и обсуждение**

1. *Сравнительный анализ стилей мышления у обучающихся по программам специалитета и ординатуры, а также практических врачей.* Результаты сравнительного анализа по методике «Стили мышления» (Белоусова А.К.) по средним значениям продемонстрировали достоверные различия ( $p = 0,003$ ) по преобладанию только инициативного стиля мышления у ординаторов ( $19,6 \pm 2,9$ ) над врачами ( $18,3 \pm 2,9$ ). При сравнительном анализе внутри каждой исследуемой группы выявлено достоверное доминирование ( $p \leq 0,05$ ) среднего балла по практическому стилю мышления ( $22,7 \pm 4,3$ ;  $23,5 \pm 3,0$  и  $23,1 \pm 2,6$  соответственно у студентов, ординаторов и врачей), согласно методике практический стиль мышления детерминирует в целом характер совместной деятельности, который определяется функцией реализации идей.

Таким образом, обучающиеся по программам специалитета и ординатуры чаще пользуются двойными комбинациями комбинированного стиля мышления с одинаковой частотой встречаемости (по 29,3 % и 40,0 % соответственно), а именно: «критический-практический» и «управленческий-практический»

стили мышления, однако по сравнению с группой врачей комбинация «критический-практический стиль» использовалась студентами и ординаторами достоверно чаще на 15,0 % и 25,7 % соответственно ( $p \leq 0,05$ ), а «управленческий-практический стиль» применялся студентами и ординаторами реже на 13,6 % ( $p \leq 0,05$ ) и 2,9 % соответственно. Следует отметить, что обучающиеся по программам специалитета и ординатуры практически не пользуются тройными комбинациями стилей мышления в отличие от практических врачей, и все три группы сравнения в комбинациях не имеют инициативного стиля мышления, что, возможно, связано со спецификой медицинской профессии.

2. *Сравнительный анализ типов мышления и креативности у обучающихся по программам специалитета и ординатуры, а также практических врачей.*

При сравнении типов мышления при использовании методики «Профиль мышления» (В.А. Ганзен, К.Б. Малышев, Л.В. Огинец) по средним значениям в трех группах обнаружено, что по символическому типу мышления средний балл в группе ординаторов ( $6,4 \pm 3,0$ ) был достоверно выше среднего балла в группе врачей ( $4,9 \pm 2,3$ ),  $p = 0,002$ , а это означает, что результатом подобного типа мышления является мысль, выраженная в виде структур, формул, программ, фиксирующих существенные отношения между символами. При анализе внутри каждой группы выявлено, что образный тип мышления достоверно доминировал во всех трех группах, а именно: у студентов ( $9,7 \pm 2,7$ ), ординаторов ( $9,4 \pm 2,7$ ) и врачей ( $8,8 \pm 2,6$ ) по сравнению со средним баллом по символическому типу ( $6,0 \pm 2,7$ ;  $6,4 \pm 3,0$  и  $4,9 \pm 2,3$  соответственно) как имеющему наименьший количественный показатель ( $p \leq 0,05$ ).

При проведении сравнительной оценки показателей креативности в трех группах обнаружено, что группа ординаторов имеет достоверно ( $p < 0,05$ ) более высокий средний балл (8,4 балла) по сравнению с группой врачей (7,2 балла). Согласно полученным результатам ординаторы, проходящие обучение на постдипломном этапе, отдают предпочтение творческому подходу к делу. Ординаторы, являясь более свободными в проявлении креативности людьми, соответственно и более творческими в силу меньшей ответственности, склонны к нестандартным способам решения задач, способными к оригинальным и нестандартным действиям, открытию нового, созданию уникальных продуктов. Однако после окончания обучения, при выходе в реальную практическую медицинскую деятельность, то есть становясь практикующими врачами, теряют творческую свободу выражения в связи с ограничениями в виде строгого следования практическим клиническим рекомендациям, протоколам и соблюдения стандартов оказания медицинской помощи, наряду с повыше-

нием уровня ответственности за жизнь и состояние здоровья пациента.

3. *Сравнительный анализ когнитивного оценивания ТЖС у обучающихся по программам специалитета и ординатуры, а также практических врачей.* В факторной структуре когнитивного оценивания по методике «Когнитивное оценивание трудных жизненных ситуаций» (Е.В. Битюцкая) по средним показателям ( $M \pm SD$ ) у студентов, ординаторов и врачей преобладают «Общие признаки трудных жизненных ситуаций» ( $4,8 \pm 0,8$ ;  $3,9 \pm 1,5$  и  $4,7 \pm 0,8$  балла соответственно), причем данный показатель у студентов достоверно выше, чем у ординаторов ( $p = 0,006$ ). По фактору F7 «Сильные эмоции» в трех группах сравнения также получены достоверные различия по преобладанию средних значений ( $4,3 \pm 1,0$ ;  $3,1 \pm 1,4$  и  $3,8 \pm 0,9$  соответственно) у студентов над ординаторами ( $p < 0,001$ ). Больше достоверных различий при сравнении средних значений между группами выявлено не было.

При сравнении средних показателей внутри каждой группы можно видеть некоторые отличия, а именно: студенты имеют высокие показатели по F1 «Общим признакам трудных жизненных ситуаций» ( $4,8 \pm 0,8$ ), по F8 «Перспектива будущего» ( $4,4 \pm 1,1$ ) и F7 «Сильные эмоции» ( $4,3 \pm 1,0$ ), а наименьшие результаты демонстрируют сразу три фактора (по  $2,5 \pm 1,3$  балла каждый): неподконтрольность ситуации (F2) и трудности прогнозирования ситуации (F6), а также  $2,6 \pm 1,1$  балла по непонятности ситуации (F3). Ординаторы имеют высокие показатели по F1 «Общим признакам трудных жизненных ситуаций» ( $3,9 \pm 1,5$ ) и F8 «Перспектива будущего» ( $4,0 \pm 1,6$ ), а наименьшие – с равными средними показателями (по  $2,3 \pm 1,1$  балла) по F2 «Неподконтрольность ситуации» и F3 «Непонятность ситуации». У врачей высокие показатели обнаружены по F1 «Общим признакам трудных жизненных ситуаций» ( $4,7 \pm 0,8$ ) и F8 «Перспектива будущего» ( $4,3 \pm 1,3$ ), а наименьшие – по F2 «Неподконтрольность ситуации», F3 «Непонятность ситуации» и F6 «Трудности прогнозирования» ( $2,5 \pm 1,2$ ;  $2,4 \pm 0,9$  и  $2,5 \pm 1,6$  соответственно).

Далее проведена сравнительная оценка факторов когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций в группах обучающихся по программам специалитета и ординатуры, а также практических врачей в зависимости от трудности ситуации ( $< 4$  баллов и  $\geq 4$  баллов) и обнаружены существенные различия в группах сравнения.

При сравнительной оценке менее трудных ситуаций ( $< 4$  баллов) между группами достоверно большая часть ординаторов по сравнению со студентами отмечает фактор F1 ( $33,7 \% > 10,0 \%$ ,  $p = 0,014$ ), а это означает, что ординаторы легче переносят общие признаки трудных ситуаций, чем студенты, что, скорее всего,

связано с большим опытом медицинской деятельности. По факторам F3, F4 и F6 достоверно большая часть врачей по сравнению со студентами ( $90,0 \% > 63,3 \%$ ,  $p = 0,01$ ;  $70,0 \% > 36,7 \%$ ,  $p = 0,007$ ;  $90,0 \% > 60,0 \%$ ,  $p = 0,003$  соответственно) и по сравнению с ординаторами ( $90,0 \% > 74,7 \%$ ,  $p = 0,027$ ;  $70,0 \% > 46,7 \%$ ,  $p = 0,004$ ;  $90,0 \% > 57,0 \%$ ,  $p = 0,012$  соответственно) меньше испытывают трудности с непонятностью ситуации, необходимостью активного и быстрого реагирования, а также с трудностями прогнозирования ситуации – в силу большего опыта практической медицинской деятельности. Однако по фактору F7 большая часть ординаторов ( $53,0 \% > 16,7 \%$ ,  $p = 0,001$ ) и врачей ( $50,0 \% > 16,7 \%$ ,  $p = 0,006$ ) по сравнению со студентами испытывает меньше сильных эмоций, по-видимому, также в силу большего опыта практической медицинской деятельности.

При сравнительном анализе более трудных ситуаций ( $\geq 4$  баллов) между группами обнаружено, что достоверно большая часть студентов по сравнению с ординаторами имеет общие признаки трудных жизненных ситуаций ( $90,0 \% > 66,3 \%$ ,  $p = 0,008$ ). Для ординаторов и студентов по сравнению с врачами достоверно более выражена непонятность ситуации ( $p = 0,01$  и  $p = 0,028$  соответственно), необходимость быстрого, активного реагирования ( $p = 0,007$  и  $p = 0,004$  соответственно) и трудности прогнозирования ситуации ( $p = 0,004$  и  $p = 0,001$  соответственно), что связано с меньшим опытом медицинской деятельности. Однако достоверно больше сильных эмоций испытывают студенты по сравнению с ординаторами ( $p = 0,0003$ ) и с врачами ( $p = 0,006$ ), так как большинство студентов впервые сталкиваются с реальными проблемами жизнедеятельности организма человека, вопросами ухудшения здоровья, а также рождения и смерти человека.

4. *Результаты корреляционного анализа.* С целью выявления взаимосвязей между исследуемыми параметрами в каждой из групп сравнения – у студентов, ординаторов и врачей – был проведен корреляционный анализ в качестве подготовки к проведению факторного анализа, для чего были составлены матрицы корреляций.

При анализе матрицы в группе обучающихся по программам специалитета выявлены прямые корреляционные связи средней силы между знаковым типом мышления и сильными эмоциями ( $r = 0,53$ ) и обратные слабые связи между инициативным стилем мышления и непонятностью ситуации ( $r = -0,46$ ). При анализе матрицы корреляций в группе обучающихся по программам ординатуры обнаружено больше достоверных прямых и обратных корреляционных связей, однако все они являются очень слабыми, поэтому ими можно пренебречь. А вот при анализе матрицы корреляций в группе врачей найдены более

значимые корреляционные связи: прямые сильные связи между креативностью и «непонятностью ситуации» ( $r = 0,75$ ) и обратные сильные связи между управленческим стилем мышления и «общими признаками трудных жизненных ситуаций» ( $r = -0,82$ ), а также между управленческим стилем мышления и «перспективой будущего» ( $r = -0,66$ ).

Корреляционный анализ с включением симптомов синдрома эмоционального выгорания показал: у студентов наличие прямых связей средней силы между знаковым типом мышления и «сильными эмоциями» ( $r = 0,53$ ), эмоциональной отстраненностью и «перспективой будущего» ( $r = 0,51$ ); у ординаторов наличие прямых и обратных связей – очень слабой и слабой силы; у врачей наличие прямых связей средней силы между эмоциональной отстраненностью и «необходимостью быстрого, активного реагирования» ( $r = 0,69$ ) и обратных связей средней силы между «расширением сферы экономики эмоций» и знаковым типом мышления ( $r = -0,52$ ), «эмоциональной отстраненностью» и креативностью ( $r = -0,52$ ), а также сильных обратных связей между «переживанием психотравмирующих ситуаций» с «сильными эмоциями» ( $r = -0,75$ ) и «личностной отстраненности» с «сильными эмоциями» ( $r = -0,76$ ).

### Выводы

1. У студентов выявлено больше значимых факторов когнитивного оценивания ТЖС, чем у ординаторов, что связано с теоретической направленностью обучения студентов в качестве начального этапа вхождения в профессию и практической направленностью этапа обучения ординаторов, с большим уровнем профессиональной ответственности. Особенности медицинской деятельности связаны с практическим стилем мышления, что подтверждается нацеленностью на профессиональные действия на всех этапах обучения медицинской специальности. У ординаторов происходит трансформация типа мышления при переходе от образного типа мышления, характерного для студентов, к знаковому типу мышления, свойственному врачам. Минимальный объем ответственности за профессиональную медицинскую деятельность у ординаторов не ограничивает проявление их креативности и творческих способностей, поэтому они сохраняют способность к оригинальным нестандартным действиям.

2. Обнаружены средние прямые и обратные связи только у студентов и у врачей.

а) Студенты во время производственной практики еще не в полной мере обладают необходимыми профессиональными знаниями и навыками, что в ряде случаев проявляется наличием у них нервно-психического напряжения, тревожных и тревожно-фобических реакций. Возникновение защитных барьеров в профессиональных коммуникациях у студентов определяет значимость последствий ситуации и способствует фо-

кусированию на последствиях событий, что в перспективе, вероятно, ведет к появлению «порочного круга», сопровождающегося прогрессированием и усугублением тревожных и тревожно-фобических расстройств.

б) трудная ситуация воспринимается врачом как требующая незамедлительного реагирования: принятия решения или выполнения конкретных действий, при этом врач создает защитные барьеры в профессиональных коммуникациях, так как ограничен во времени, в пределах которого нужно что-либо предпринять. Врач воспринимает условия работы и дисфункциональные межличностные отношения как психотравмирующие, при этом «загоняет» проблему внутрь себя. В результате у врача наблюдается нарушение профессиональных отношений, развитие циничного отношения к тем, с кем приходится общаться.

### Заключение

Последовательное прохождение обучения по программам специалитета и ординатуры является важным этапом становления врача, готового начать профессиональную карьеру. От того, как обучающиеся по программам специалитета и ординатуры смогут справиться со всеми стрессогенными факторами данного периода, зависит их дальнейшая профессиональная судьба.

Полученные результаты демонстрируют наличие корреляционных связей различной направленности и степени выраженности между типами мышления, когнитивным оцениванием и симптомами эмоционального выгорания у обучающихся по программам специалитета и ординатуры, причем более выраженные у студентов, чем у ординаторов, что, по-видимому, связано с начальным этапом вхождения в профессию и отсутствием опыта практической медицинской деятельности. Однако результатов корреляционного анализа недостаточно для оценки влияния того или иного фактора на развитие синдрома эмоционального выгорания, что требует в дальнейшем проведения факторного анализа.

Таким образом, необходимость проведения поиска средств ресурсной мобилизации в качестве когнитивных факторов, связанных с развитием синдрома эмоционального выгорания, будет способствовать разработке соответствующих мер профилактики данного деструктивного синдрома для личности будущего профессионала. На наш взгляд, для обучающихся по программам специалитета и ординатуры необходимо предусмотреть возможность дополнительной подготовки в области профилактики дисфункциональных ситуаций, возникающих во врачебной деятельности, например, включающих совершенствование творческого мышления врача.

### Список литературы

Белоусова А.К. Стиль мышления: учеб. пособие / Белоусова А.К., Пищик В.И. Ростов н/Д: Изд-во ЮФУ, 2011. 168 с.

Битюцкая Е.В. Когнитивное оценивание и стратегии совладания в трудных жизненных ситуациях: дис. ... канд. психол. наук. М.: МГУ, 2007. 209 с.

Битюцкая Е.В. Когнитивное оценивание трудной жизненной ситуации с позиций деятельностного подхода А.Н. Леонтьева // Вестник Московского университета. Сер. 14: Психология. 2013. С. 40–56.

Бойко В.В. Энергия эмоций: Эмоции в общении. Эмоции в проявлениях личности. Созидательная и разрушающая сила эмоций. Методики для изучения эмоций. М.: Питер, 2004. 473 с.

Ганзен В.А., Малышев К.Б., Огинец Л.В. Профиль мышления // Практикум по психологии профессиональной деятельности. СПб.: Питер, 2001. С. 159–164.

Кашапов М.М., Шаматонова Г.Л., Кашапов А.С., Отставнова И.В. Ресурсность мышления как средство реализации творческого потенциала личности // Интеграция образования. 2017. Т. 21, № 4. С. 683–694.

Малышев К.Б. Изучение мышления с помощью многомерного типологического подхода // Ярославский педагогический вестник. 2014. Т. 2. № 2. С. 218–222.

Сергиенко Е.А. Системно-субъектный подход: обоснование и перспектива // Психологический журнал. 2011. Т. 32, № 1, С. 120–132.

Сергиенко Е.А. Субъективный и хронологический возраст человека // Психологические исследования. 2013. Т. 6, № 30. С. 10. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 13.05.2018)

Чумакова Г.А., Бабушкин И.Е., Бобровская Л.А., Смагина И.В., Макашев С.Н. Синдром выгорания медицинских работников // Материалы заседания Алтайского краевого научного общества кардиологов (АКНОК), Барнаул, 2005. URL: <http://card-cgb.narod.ru/materials/sev.htm>.

Belousova A.K. Development of a Personal Potential in Collaborative Thinking Activity. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 5th ICEEPSY International Conference on Education & Educational Psychology, 2015, vol. 171, pp. 987–994.

Belousova A. Style of thinking as a factor of variable cognitive education. Procedia - Social and Behavioral Sciences. LUMEN 2014. SKOPUS - From Theory to Inquiry in Social Sciences, Iasi. Romania, 2014, vol. 149, pp. 97–101.

Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. N. Y., Springer Publishing Co, 1984, 456 p.

### References

Belousova A.K. *Stil' myshlenija: ucheb. posobie* [Style of Thinking: textbook], Belousova A.K., Pishhik V.I. Rostov na Dony, JuFU Publ., 2011, 168 p. (In Russ.).

Bitjuckaja E.V. *Kognitivnoe ocenivanie i strategii sovladaniya v trudnyh zhiznennyh situacijah* [Cognitive assessment and coping strategies in difficult life situations]: dis. ... kand. psihol. nauk. Moscow, MGU Publ., 2007, 209 p. (In Russ.).

Bitjuckaja E.V. *Kognitivnoe ocenivanie trudnoj zhiznennoj situacii s pozicij dejatel'nostnogo podhoda A.N. Leont'eva* [Cognitive assessment of difficult life situations from the perspective of A.N. Leontiev's activity-based approach]. *Vestnik moskovskogo universiteta* [Bulletin of Moscow University], ser. 14: Psihologija, 2013, pp. 40–56. (In Russ.).

Boiko V.V. *Energija emotsii: Emotsii v obshchenii. Emotsii v proiavljeniakh lichnosti. Sozidaiushchaia i razrushaiushchaia sila emotsii.* [Energy of emotions: Emotions in communication. Emotions in the manifestations of personality. The creative and destructive power of emotions]. *Metodiki dlia izucheniia emotsii* [Techniques for studying emotions.]. М.: Piter Publ., 2004, p. 473. (In Russ.).

Ganzen V.A., Malyshev K.B., Oginec L.V. *Profil' myshlenija* [Thinking Profile]. *Praktikum po psihologii professional'noj dejatel'nosti* [Workshop on Occupational Psychology]. St. Petersburg, Pitre Publ., 2001, pp. 159–164. (In Russ.).

Kashapov M.M., Shamatonova G.L., Kashapov A.S., Otstavnova I.V. *Resursnost' myshlenija kak sredstvo realizacii tvorcheskogo potenciala lichnosti* [Resourcefulness of thinking as a means of realising the creative potential of the individual]. *Integracija obrazovanija* [Integration of education], 2017, vol. 21, № 4, pp. 683–694. (In Russ.).

Malyshev K.B. *Izuchenie myshlenija s pomoshh'ju mnogomernogo tipologicheskogo podhoda* [Exploring thinking using a multi-dimensional typological approach]. *Jaroslavskij pedagogicheskij vestnik* [Yaroslavl Pedagogical Bulletin], 2014, vol. 2, № 2, pp. 218–222. (In Russ.).

Sergienko E.A. *Sistemno-sub#ektnyj podhod: obosnovanie i perspektiva* [The systems-subjects approach: rationale and perspective]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological Journal], 2011, vol. 32, № 1, pp. 120–132. (In Russ.).

Sergienko E.A. *Sub#ektivnyj i hronologicheskij vozrast cheloveka* [A person's subjective and chronological age]. *Psihologicheskie issledovanija* [Psychological research], 2013, vol. 6, № 30, p. 10. URL: <http://psystudy.ru> (access date: 13.05.2018). (In Russ.).

Chumakova G.A., Babushkin I.E., Bobrovskaja L.A., Smagina I.V., Makashev S.N. *Sindrom vygoranija medicinskih rabotnikov* [Burnout syndrome among health professionals]. *Materialy zasedanija Altajskogo kraevogo nauchnogo obshhestva kardiologov (AKNOK)* [Materials of the meeting of the Altai Regional Scientific Society of Cardiology (ACNOC)]. Barnaul, 2005. URL: <http://card-cgb.narod.ru/materials/sev.htm>. (In Russ.).

*Статья поступила в редакцию 25.05.2021; одобрена после рецензирования 25.06.2021; принята к публикации 03.08.2021.*

*The article was submitted 25.05.2021; approved after reviewing 25.06.2021; accepted for publication 03.08.2021.*