

На правах рукописи

САВЕЛЬЕВА Людмила Александровна

**КОГНИТИВНОЕ ОЦЕНИВАНИЕ
КАК ПРЕДИКТОР ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
НА РАЗНЫХ УРОВНЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Специальность: 19.00.07 – педагогическая психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Ярославль
2022

Работа выполнена на кафедре педагогики и педагогической психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова».

Научный руководитель:

Кашапов Мергалис Мергалимович

доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой педагогики и педагогической психологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова»

Официальные оппоненты:

Ясько Бэла Аслановна

доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры управления персоналом и организационной психологии факультета управления и психологии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

Битюцкая Екатерина Владиславовна

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»

Ведущая организация

ФГБОУ ВО «Донской государственный технический университет»

Защита состоится «23» июня 2022 года в «10» часов на заседании объединенного диссертационного совета Д 999.051.02 на базе ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет им. П. Г. Демидова», ФГБОУ ВО «Ярославский государственный педагогический университет им. К. Д. Ушинского» по адресу: 150057, г. Ярославль, проезд Матросова, д. 9, ауд. 208.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет имени П. Г. Демидова» по адресу: 150003, г. Ярославль, ул. Полушкина роща, д. 1 «а» и на официальном сайте ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет имени П. Г. Демидова»: <http://www.rd.uniyar.ac.ru/>

Автореферат размещён на сайте ВАК РФ <http://vak.ed.gov.ru/>

Автореферат разослан «__» _____ 2022 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Клюева Надежда Владимировна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Тема исследования связана с изучением эмоционального выгорания как одной из актуальных проблем психологии. Феномен «выгорание» представлен в большей степени в социальной психологии и психологии труда. Эмоциональное выгорание возникает у врача в контексте профессиональной деятельности. Оно имеет негативные последствия не только для самого врача, а также для медицинской организации, психического и психологического благополучия ординаторов, пациентов, коллег, то есть тех, с кем взаимодействует врач. В то же время симптомы эмоционального выгорания, вероятно, могут возникать уже на этапах обучения по программам специалитета, в связи с чем данный феномен и факторы, влияющие на него, значимы для изучения в области педагогической психологии. Поэтому существенное значение приобретает формирование у начинающих врачей превентивных умений и навыков, необходимых для оптимизации медицинской деятельности в напряженных условиях межличностного взаимодействия с медицинским персоналом, пациентами и родственниками больных. Эмоциональное выгорание рассматривается как психическое состояние, характеризующегося чувством эмоционального перенапряжения и переутомления и имеющим причины и мотивы, процесс и условия формирования.

Таким образом, актуальность исследования определяется реализацией системно-субъектного подхода к изучению эмоционального выгорания на основе методологии, в рамках которой разрабатывается проблема регулятивной функции субъекта. Совладание с трудными жизненными ситуациями предполагает функционирование субъективного образа ситуации в индивидуальном сознании, что происходит посредством когнитивного оценивания. В этой парадигме трудная ситуация рассматривается как результат субъективной оценки стимула индивидом и связывается с когнитивной активностью субъекта, определяя его представление о собственных ресурсах и способах совладания.

Теоретическая значимость работы обусловлена фундаментальными проблемами психологии личности, психологии жизненного пути и психологии человека в динамично изменяющихся условиях, профессионализации и деформации личности. Реализация данного методологического подхода позволяет рассматривать выгорание на *теоретическом уровне* в качестве последствия использования непродуктивной стратегии совладающего поведения. Поэтому, по-прежнему, остается актуальной необходимость дальнейшего изучения механизмов возникновения симптомов эмоционального выгорания и их эволюции в условиях медицинской деятельности.

Необходимость психолого-педагогического исследования данного феномена обусловлена необходимостью выявления специфичных для студентов-медиков, ординаторов и врачей особенностей структуры эмоционального выгорания, стилей, типов мышления и креативности, а также факторов когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций, что связано с различным уровнем подготовки специалистов, а также спецификой профессиональной ответственности и опыта медицинской деятельности.

Решение поставленной задачи позволяет установить связи между факторами когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций, симптомами эмоционального выгорания, ресурсностью мышления, уровнем креативности, а также определить предиктивную значимость изучаемых показателей в целях предупреждения развития эмоционального выгорания, что создает возможности для оптимального управления образовательной деятельностью на всех этапах медицинского профессионального образования.

Степень научной разработанности темы. В настоящее время активно изучаются ресурсы субъекта деятельности как средства противостояния разрушительному воздействию профессиональных стрессов [А.Н. Воронин, Н.Б. Горюнова, 2016.; Л.Я. Дорфман, А.Ю. Калугин 2020; Л.И. Ларионова 2017; Б. Ясько, 2020, 2021]. В контексте системно-субъектного подхода Е.А. Сергиенко (2009) отмечается, что категория субъекта является центральной и системообразующей. Согласно Е.А. Сергиенко субъект, опираясь на свои индивидуальные ресурсы, формирует паттерны поведения, направленные на достижение цели.

Методология когнитивного оценивания может быть положена в основу предикции эмоционального выгорания на разных уровнях профессионального образования. Е.В. Битюцкая и В.А. Петровский описали когнитивное оценивание трудной ситуации как «антизащитный механизм»: человек должен оценить ситуацию как трудную, иначе он не преодолеет ее [Битюцкая, Петровский, 2010]. Результатом исследований оценивания являются значимость ситуации; установление соответствия происходящего мотивам и личностному смыслу; определение успешности реализации деятельности в отношении к цели, оценка степени подконтрольности, понятности, прогнозируемости ситуации, ее влияния на будущую жизнь; соизмерение своих возможностей с условиями; степень трудности ситуации [Битюцкая, 2007; 2013; Битюцкая, Баханова, Корнеев, 2015; Битюцкая, Корнеев, 2021].

Таким образом, исследование факторов когнитивного оценивания и их влияния на развитие синдрома эмоционального выгорания представляется важной теоретической задачей, решение которой позволит описать психологическое содержание когнитивного оценивания как предиктора эмоционального выгорания на разных уровнях высшего медицинского образования, разработать систему психолого-педагогических мероприятий и реализовать дифференцированный подход к диагностике и профилактике синдрома эмоционального выгорания. Теоретическая и практическая значимость, а также недостаточная разработанность вопроса поиска предикторов синдрома эмоционального выгорания обусловили необходимость проведения данного исследования.

Цель работы - исследовать когнитивное оценивание как предиктор симптомов эмоционального выгорания разных уровнях высшего медицинского образования.

Объект исследования – симптомы эмоционального выгорания.

Предмет исследования – особенности когнитивных факторов, выполняющих функцию предикторов симптомов эмоционального выгорания у обучающихся по программам специалитета и ординатуры.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности стилей и типов мышления, а также креативности у обучающихся на этапах высшего медицинского образования (специалитет и ординатура) в сравнении с практикующими врачами.

2. Выявить структурные и функциональные характеристики когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций (ТЖС) у обучающихся на этапах высшего медицинского образования (специалитет и ординатура) в сравнении с практикующими врачами.

3. Установить особенности синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) на этапах высшего медицинского образования (специалитет и ординатура).

4. Исследовать взаимосвязи СЭВ с характеристиками когнитивного оценивания ТЖС, стилями и типами мышления, а также уровнем креативности на этапах высшего медицинского образования (специалитет и ординатура).

5. Установить главные компоненты, определяющие взаимосвязь СЭВ и когнитивных факторов (мышления, КО ТЖС) в группах обучающихся по программам специалитета и ординатуры и практикующих врачей.

6. Определить значимость когнитивных факторов, включая стили и типы мышления, уровень креативности, а также факторы когнитивного оценивания ТЖС, как предикторов СЭВ на разных уровнях высшего медицинского образования.

Общая гипотеза исследования: существуют составляющие когнитивной основы СЭВ, обеспечивающие возможность проведения профилактики его развития на разных уровнях высшего медицинского образования (специалитет и ординатура).

Общая гипотеза конкретизируется в ряде **частных гипотез:**

1. У обучающихся по программам высшего медицинского образования (специалитет и ординатура) и практикующих врачей имеются специфические особенности структуры СЭВ, стилей и типов мышления, креативности, а также факторов когнитивного оценивания ТЖС, что связано с различным уровнем подготовки специалистов, а также со спецификой профессиональной ответственности и опытом медицинской деятельности.

2. Существуют взаимосвязи СЭВ с характеристиками когнитивного оценивания, стилями и типами мышления, а также уровнем креативности. Данные характеристики обусловлены этапом подготовки специалиста и позволят выявить предикторы СЭВ.

Методологическую основу исследования составили

– научные положения, сформулированные А.В. Карповым, посвященные разработке методологических основ системного подхода в психологии и общепсихологического понимания структуры и механизмов развития сознания и деятельности, в том числе, и в условиях образовательного процесса в высшей школе;

– методология когнитивного оценивания, разработанная Е.В. Битюцкой и В.А. Петровским, положена в основу предикции эмоционального выгорания на разных уровнях медицинского образования;

– положения, составляющие методологическую основу исследования синдрома эмоционального выгорания (Х.Дж. Фрейденбергер, К. Маслач, В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, В.А. Бодров, В.Е. Орёл, А.В. Карпов, Б.А. Ясько);

– теория исследований стилей мышления (А.К. Белоусова) и методология системного исследования типов мышления и уровня креативности (В.А. Ганзен, К.Б. Малышев, Л.В. Огинец);

– принцип проблемности содержания профессионально ориентированного обучения и процесса его развертывания в диалогическом общении (В.И. Андреев, И.А. Баева, Д.В. Вилькеев, С.Д. Дерябо, И.В. Дубровина, Н.Ф. Талызина, И.С. Якиманская, В.А. Якунин, В.А. Ясвин).

Теоретическую основу исследования составили отечественные и зарубежные теории и концепции, обеспечивающие наиболее полное и целостное описание объекта и предмета исследования:

– системно-субъектный подхода, представленный в работах К.А. Абульхановой, А.В. Брушлинского, В.В. Знакова, С.Л. Рубинштейна, З.И. Рябикиной, Е.А. Сергиенко;

– теории и основные положения когнитивного оценивания, разработанные Л.И. Анцыферовой, Т.Ю. Базаровым, Е.В. Битюцкой, Р. Лазарусом, А.Н. Леонтьевым, Б.Ф. Ломовым, В.А. Петровским, А.А. Реаном, Г. Селье, С.К. Фолкман;

– теоретические основы исследования проблемы развития СЭВ у представителей различных профессиональных групп (К. Маслач, В. Махер, Х.Дж. Фрейденбергер, В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, А.В. Карпов, М.М. Кашапов, Т.Б. Коклубовская, И.М. Лаврененко, И.С. Мещанкина, В.Е. Орёл, Ю.М. Перевозкина, Т.И. Рогинская, И.В. Серафимович, Ю.С. Филатова, Б.А. Ясько);

– концепции профессионального мышления (А.К. Белоусова, В.М. Бызова, Н.Ю. Галой, М.В. Григорьева, Е.В. Конева, В.А. Ганзен, Д. Дьюи, А.В. Карпов, А.И. Кибальченко, С.Н. Костромина, В.А. Мазилов, К.Б. Малышев, С.Н. Махновец, С.А. Минюрова, Н.Г. Молодцова, В.И. Слободчиков, Г.В. Сорокоумова, В.А. Толочек, В.Д. Шадриков);

– идеи, разработанные в русле ресурсного подхода (Л.И. Анцыферова, Т.Ю. Базаров, В.А. Бодров, Н.Е. Водопьянова, А.Н. Воронин, Н.Б. Горюнова, Л.А. Головей, Л.Я. Дорфман, К.В. Карпинский, Т.В. Корнилова, Л.И. Ларионова, Д.А. Леонтьев, Л.М. Митина, В.И. Моросанова, Г.В. Ожиганова, В.П. Позняков, Ю.В. Синягин, В.А. Толочек, С.А. Хазова, М.А. Холодная, Б.А. Ясько, М.К. Baker, А.В. Bakker, S.E. Hobfoll, С. Huang, R. Lazarus, J. Loevinger, S.R. Maddi, T.W. Schultz, D. Watson).

Методы исследования:

При выполнении диссертационного исследования использовались следующие методы: теоретический анализ научной литературы по теме, тестирование и методы математической статистики.

В исследовании применялись следующие диагностические методики: 1) Методика «Когнитивное оценивание трудных жизненных ситуаций» (Е.В. Битюцкая); 2) Методика «Стили мышления» (А.К. Белоусова); 3) «Методика определения типа мышления и уровня креативности» (В.А. Ганзен, К.Б. Малышев, Л.В. Огинец); 4) Личностный опросник, предназначенный для диагностики «Синдрома эмоционального выгорания», возникающего у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс-факторов (В.В. Бойко).

Процедура обработки эмпирических данных проводилась с использованием следующих критериев: критерий Колмогорова-Смирнова с поправкой Лиллифорта и Шапиро-Уилка, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента, критерий χ^2 Пирсона, а также факторный анализ (ANOVA) на основании критерия Кайзера-Мейера-Олкина и множественный логистический регрессионный анализ. Обработка полученных результатов осуществлялась с помощью статистических систем STATISTICA 10.0 (StatSoft Inc., США). Различия принимали статистически значимыми при значении $p \leq 0,05$.

Выборка исследования: исследование проводилось на базе ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет». В исследовании приняли участие обучающиеся по программам специалитета 3-го курса ($n=30$) 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

Положения, выносимые на защиту:

1. Выявленные общие и специфические особенности стилей и типов мышления, когнитивного оценивания и креативности на разных этапах высшего медицинского образования обеспечивают понимание генезиса симптомов эмоционального выгорания у субъектов образовательного процесса. Обосновано рассмотрение когнитивного оценивания в качестве предиктора и средства профилактики симптомов эмоционального выгорания, поскольку установлены когнитивные предикторы ранней диагностики фазы «напряжения» синдрома эмоционального выгорания.

2. Феномен эмоционального выгорания наблюдается уже на этапе обучения по программам специалитета в виде появления отдельных симптомов и прогрессирует в дальнейшем вплоть до этапа профессиональной деятельности. Количество сложившихся симптомов эмоционального выгорания увеличивается от этапа специалитета (переживание психотравмирующих обстоятельств, тревога и депрессия), через этап ординатуры (неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», редукция профессиональных обязанностей, эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, психосоматические и психовегетативные нарушения), до практической деятельности (неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономики эмоций, редукция профессиональных обязанностей, эмоциональный де-

фицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность, психосоматические и психовегетативные нарушения). Понимание структуры (симптомы, фазы, стадии) и динамики эмоционального выгорания позволяет повысить эффективность высшего профессионального образования в медицинском вузе.

3. Практический стиль мышления характерен для студентов, ординаторов и практикующих врачей и доминирует на всех этапах медицинского профессионального образования. Данный факт подтверждает значимость ресурсности мышления в эмоциональном выгорании ввиду того, что студенты, ординаторы и врачи в контексте кристаллизации ментального опыта нацелены на составление плана профессионального действия, подбор средств его реализации и оценку полученных результатов, способствующих преодолению трудных жизненных ситуаций в профессии.

4. Особенностью когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций у обучающихся по программам специалитета является актуализация фактора «Сильные эмоции», характеризующего эмоциональное состояние и триггерные реакции на условия ситуации (сильные отрицательные эмоции, состояние напряжения), что отличает их от обучающихся по программам ординатуры и практикующих врачей и связано с отсутствием профессионального опыта.

5. В динамике профессионального медицинского образования наблюдается синергетический эффект, выражающийся в усилении взаимосвязей симптомов эмоционального выгорания, факторов когнитивного оценивания и ресурсности мышления, достигающий наибольшей выраженности в группе практикующих врачей. Выявлена взаимосвязь симптома «Переживание психотравмирующих обстоятельств» с фактором «Сильные эмоции», симптома «Личностная отстраненность» с фактором «Сильные эмоции». Симптом «Эмоциональная отстраненность» коррелирует с креативностью. Симптом «расширение сферы экономии эмоций» взаимно соотносится со знаковым типом мышления. Синергетический эффект как результирующий эффект проявляется в возрастании эффективности симптомов эмоционального выгорания в процессе их взаимоотношения и взаимодействия, интеграции, слияния разрозненных процессов в слаженную и устойчивую систему.

6. Главными компонентами взаимодействия факторов когнитивного оценивания, ресурсности мышления, симптомов эмоционального выгорания являются инициативный стиль мышления у студентов, неадекватное эмоциональное избирательное реагирование и редукция профессиональных обязанностей у ординаторов, символический тип мышления у врачей. Мишенями профилактики эмоционального выгорания у студентов является повышение инициативности, у ординаторов и врачей – увеличение символизма путем совершенствования системы поддержки принятия клинических решений. Возрастание значимости факторов когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций от студентов к врачам свидетельствует об их триггерной функции в отношении эмоционального выгорания.

Надежность, достоверность и обоснованность выводов и результатов исследования обеспечивалась: всесторонним критическим анализом данных, имеющихся в отечественных и зарубежных источниках по проблеме когнитив-

ного оценивания ТЖС, мышления и эмоционального выгорания личности; адекватностью научного аппарата целям и задачам работы (соотнесением теоретических положений о мышлении, когнитивном оценивании ТЖС и СЭВ с позиций системно-субъектного подхода с результатами эмпирического исследования); применением комплекса апробированных методик, адекватных психологической сущности изучаемого феномена; значительным объемом, продолжительностью и планомерностью эмпирических исследований, репрезентативностью выборок; использованием обширного современного математико-статистического аппарата обработки данных в соответствии с целью и задачами исследования; методологической обоснованностью выводов исследования.

Научная новизна исследования

Впервые выявлена динамика структуры СЭВ, факторов когнитивного оценивания ТЖС, типов и стилей мышления, свидетельствующая о постепенном прогрессировании эмоционального выгорания от этапов получения высшего медицинского образования, начиная со специалитета, переходя к ординатуре, и заканчивая врачебной деятельностью, с наименьшей выраженностью симптомов СЭВ на этапе специалитета.

В развитии эмоционального выгорания определена ведущая роль мышления, которое выполняет функцию ресурсности, что позволяет использовать его в качестве дидактической мишени для профилактики СЭВ. Кроме того, впервые показана триггерная роль факторов когнитивного оценивания ТЖС в развитии СЭВ.

Создана модель, позволяющая описывать синергетическое взаимодействие факторов когнитивного оценивания ТЖС, мышления и симптомов эмоционального выгорания у обучающихся по программам высшего медицинского образования (специалитета и ординатуры), основанная на системно-субъектном подходе.

Впервые обоснован и реализован системный подход к эмпирическому исследованию СЭВ с учетом факторов когнитивного оценивания ТЖС на разных уровнях высшего медицинского образования.

Осуществлен поиск и получены новые данные об универсальной роли ситуационных и когнитивных факторов, а также предикторов СЭВ у обучающихся по программам высшего медицинского образования (специалитет и ординатура), равно как и о предикторах факторов когнитивного оценивания в условиях уже формирующегося выгорания.

Реализация разработанного дифференцированного подхода в зависимости от этапа высшего медицинского образования позволяет определить способы профилактики развития и прогрессирования эмоционального выгорания у обучающихся на разных этапах высшего медицинского образования.

Теоретическая значимость исследования заключается в обосновании необходимости диагностики СЭВ у будущих врачей на всех этапах высшего медицинского образования (специалитет и ординатура) во избежание последствий непродуктивной стратегии совладающего поведения, тесно связанной с триггерной функцией факторов когнитивного оценивания ТЖС и снижением ресурсной мобилизации мышления.

Проведенный анализ эмоционального выгорания, мышления и креативности во взаимосвязи с факторами когнитивного оценивания ТЖС развивает положения субъектно-системного подхода. В работе раскрываются специфические особенности процесса категоризации ТЖС в зависимости от особенностей мышления и семиотики эмоционального выгорания, проанализирована роль субъективных оценок трудных ситуаций в выборе обучающимися по программам высшего медицинского образования (специалитет и ординатура) непродуктивных копинг-стратегий, способствующих прогрессированию СЭВ.

На основе полученных эмпирических данных выделен круг факторов когнитивного оценивания ТЖС (общие признаки трудных жизненных ситуаций, неподконтрольность ситуации, непонятность ситуации, трудности прогнозирования ситуации) влияющих на развитие деструктивных симптомов СЭВ. Также определен ряд симптомов СЭВ, усугубляющих некоторые факторы когнитивного оценивания, что может использоваться с прогностической целью.

На достаточном эмпирическом материале продемонстрирована необходимость психолого-педагогического учета ситуационных факторов, что расширило и углубило научные представления о психологическом содержании эмоционального выгорания.

Практическая значимость исследования

Полученные результаты позволяют выявить специфику когнитивного оценивания и особенности мышления и креативности на разных этапах высшего медицинского образования. Описанные в работе закономерности восприятия и интерпретации жизненных ситуаций в профессиональной медицинской сфере, совладания с ними могут быть использованы в практике психологического консультирования для профилактики СЭВ.

На основе результатов исследования разработана и реализована дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Профилактика синдрома эмоционального выгорания у обучающихся по программам высшего медицинского образования».

Результаты исследования могут быть использованы в педагогической психологии, социальной психологии личности, психологии труда, при подготовке педагогических кадров, создании и реализации программ стресс-менеджмента, направленных на повышение стрессоустойчивости обучающихся по программам высшего медицинского образования (специалитета и ординатуры) в процессе совладания со сложными профессиональными ситуациями, а также для создания программ группового и индивидуального сопровождения личности.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности: Область диссертационного исследования Савельевой Л.А. включает в себя выявление предикторов синдрома эмоционального выгорания на разных уровнях высшего медицинского образования и соответствует п.1 - психология обучающегося на разных ступенях образования (дошкольного, школьного, вузовского), его личностное и психологическое развитие; п. 2 - психология образовательной среды; п.3 - психология учебной деятельности, учения; п.4 - психологические особенности обучающихся как субъектов учебной деятельности и п.11 - психологиче-

ские особенности различных типов обучения паспорта специальности 19.00.07 - «Педагогическая психология».

Апробация результатов исследования: Результаты исследования представлялись и обсуждались на: Межрегиональной конференции «Психологические ресурсы образования: разнообразие, возможности, выбор», Ярославль (2017 г.); 73 студенческой научной конференции ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, Ярославль (2018 г.); XXV Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов», МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва (2018 г.); Конгрессе «Психология XXI столетия» (Новиковские чтения) посвященный 70-летию профессора Петренко В.Ф., Ярославль (2018 г.); Всероссийской научной конференции, посвященной 85-летию со дня рождения А.В. Брушлинского и О.К. Тихомирова «Психология человека как субъекта познания, общения и деятельности», Москва (2018 г.); XVI European Congress of Psychology, Moscow (2019); Всероссийской научно-практической конференции «Психология способностей и одаренности», Ярославль (2019 г.); Всероссийской научной конференции ЯрГУ «Ярославская психологическая школа: история, современность, перспективы», Ярославль (2020 г.); Конференции «Способности и ментальные ресурсы человека в мире глобальных перемен», посвященной 65-летию В.Н. Дружинина, Москва (2020 г.); XXVIII Международная научная конференция студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов – 2021». Секция «Психология труда и инженерная психология», Москва (2021 г.).

Результаты проведенного исследования внедрены в учебный процесс кафедры педагогики и педагогической психологии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный университет имени П.Г. Демидова» и включены в дисциплины «Формирование творческого профессионального мышления», «Активные методы обучения». По проблематике исследования реализован грант РФФИ для поддержки научно-исследовательской работы аспирантов и молодых ученых, Проект № 20-313-90049 «Когнитивные основы синдрома эмоционального выгорания ординаторов в условиях последипломного образования» (2020 – 2022 гг.).

Публикации: По теме диссертации опубликовано 23 научных работы, в том числе 5 в изданиях, рекомендованных ВАК Российской Федерации, из которых 2 включены в международные базы научных исследований Scopus.

Личный вклад автора: Автору принадлежит ведущая роль в выборе направления диссертационного исследования. Планирование работы, разработка дизайна, поиск и анализ отечественных, зарубежных научных источников литературы по теме исследования, выбор методик исследования, набор материала для эмпирического исследования (сбор демографических данных, сбор и обработка анкет), разработка и заполнение цифровых баз данных, статистическая обработка, анализ и обобщение полученных результатов, формулировка выводов, написание статей и текста диссертации выполнены лично автором.

Структура и объем диссертации: Диссертация изложена на 235 страницах, текст иллюстрирован 61 таблицей и 14 рисунками. Включает в себя

введение, три главы, заключение, список литературы и приложения (232 источника, в том числе – 92 на иностранном языке).

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обосновывается актуальность темы, сформулированы цели, задачи, гипотеза, объект и предмет исследования, общие и частные гипотезы, определены методические основы, раскрыта научная новизна, теоретическая и практическая значимость исследования, излагаются основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Теоретико-методологические основы исследования когнитивного оценивания как предиктора эмоционального выгорания на разных уровнях медицинского образования» в качестве организационно-подготовительного этапа диссертационного исследования рассмотрены теоретические подходы к оценке таких когнитивных факторов, как стиль и типы мышления, креативность, когнитивное оценивание ТЖС, которые могут выступать предикторами развития синдрома эмоционального выгорания у представителей различных профессий социэкономической системы «Человек-человек», в том числе и медицинской. Раскрывается понятие «когнитивного оценивания» в зарубежной и отечественной психологии, проводится анализ процессов мышления, а также когнитивных основ эмоционального выгорания у представителей различных профессий, в том числе по результатам эмпирических исследований.

В первом параграфе первой главы представлены теоретические подходы к изучению мышления в качестве когнитивного ресурса профессиональной деятельности. На современном этапе развития когнитивной психологии существует несколько направлений исследований стилей мышления как индивидуально своеобразных особенностей мыслительной деятельности: психофизиологическое; функциональное направление; когнитивное направление [Белоусова, 2011; Belousova, 2014]. А.К. Белоусова под стилем мышления понимает функциональную организацию порождения и развития новообразований у человека и его стабильные и устойчивые проявления [Belousova, 2015].

Мышление представляет собой обобщенную и опосредованную внутренним миром человека форму информационного взаимодействия с окружающей действительностью и устанавливающую связи и отношения между познаваемыми объектами. Тип мышления - это индивидуальный способ аналитико-синтетического преобразования информации. Независимо от типа мышления человек может характеризоваться определенным профилем мышления. Профиль мышления конкретного человека отображает доминирующие способы умственной переработки информации на основе присущих ему типов мышления, уровня его креативности и является важнейшей личностной характеристикой, определяющей продуктивность деятельности, склонности, интересы и профессиональную направленность.

Во втором параграфе первой главы описывается креативность и творчество как когнитивный ресурс профессиональной деятельности врача. Необходимость исследования возможностей овладения врачами эффективными

конфликтными и коммуникативными деонтологическими компетентностями, основами творческого мышления сохраняет свою остроту [Кашапов, 2017].

В *третьем параграфе* первой главы показана роль когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций в педагогической и профессиональной деятельности. В наиболее цитируемой психологической теории стресса и копинга Р. Лазаруса понятие «когнитивное оценивание» описано как «угроза», «потеря», «вызов», «контроль над ситуацией», а также дан анализ возможностей копинга. Этот подход базируется на разделении когнитивной оценки и эмоции. Напротив, принцип единства когнитивного и эмоционального компонентов оценки, процесс категоризации положен в основу концепции образа мира А.Н. Леонтьева. Восприятие формирует чувственный образ ситуации, когниция связана с пониманием ситуации, ее осмыслением. Рефлексия репрезентирует в сознании личностный смысл, рассматриваемый как отношение мотива к цели.

В *четвертом параграфе* первой главы рассмотрен синдром эмоционального выгорания в медицинской профессиональной деятельности. Феномен «эмоционального выгорания» возникает у человека во время профессиональной деятельности, негативно влияет на него самого и на тех, с кем он взаимодействует [Х.Дж. Фрейденбергер, 1974; К. Маслач, 1998; В.В. Бойко, 2004, 2008; Н.Е. Водопьянова, 2014; В.А. Бодров, 2008; В.Е. Орёл, 2006; А.В. Карпов, 2019; Б.А. Ясько, 2020, 2021].

Как отмечается в коллективной работе В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова 2008 г., посвященной выгоранию, практически нет исследований, которые бы носили постановочный характер и выходили на теоретический уровень анализа, рассматривая синдром выгорания в более широком контексте.

Понятие «эмоционального сгорания» введено в психологический оборот Х.Дж. Фрейденбергером в 1974 г. К. Маслач определяет эмоционального сгорания как психическое состояние, характеризующегося чувством эмоционального перенапряжения и переутомления [Maslach, Goldberg, 1998]. Эмоциональное выгорание по В.В. Бойко – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [В.В. Бойко, 2008].

В *пятом параграфе* первой главы показана роль синдрома профессионального выгорания в системе профессий «Человек-Человек». В дальнейшем изучение данной феноменологии распространилась на широкий круг профессионалов [Бойко, 2004; Водопьянова, 2005; Коклубовская, 2014; Лаврененко, Мещанкина, 2004; Maher, 1983; Орел, 2001; Рогинская, 2002]. На современном этапе активно изучаются ресурсы субъекта деятельности как средства противостояния разрушительному воздействию профессиональных стрессов [М.М. Кашапов, Г.Л. Шаматонова, А.С. Кашапов, И.В. Отставнова, 2017].

Во второй главе «Разработка программы эмпирического исследования когнитивного оценивания как предиктора эмоционального выгорания на разных уровнях высшего медицинского образования» дана характеристика выборки эмпирического этапа исследования и обоснованы психологические мето-

дики, с помощью которых получены результаты исследования, с указанием методов статистической обработки данных.

В третьей главе «Результаты исследования и их обсуждение» нашли отражение результаты эмпирического этапа исследования, изложенные в сравнительном аспекте и представленные ниже.

3.1. Сравнительный анализ стилей мышления у обучающихся по программам специалитета и ординатуры, а также практических врачей. Результаты сравнительного анализа стилей мышления по средним значениям продемонстрировали достоверные различия ($p=0,003$) по преобладанию только инициативного стиля мышления у ординаторов ($19,6\pm2,9$) над врачами ($18,3\pm2,9$).

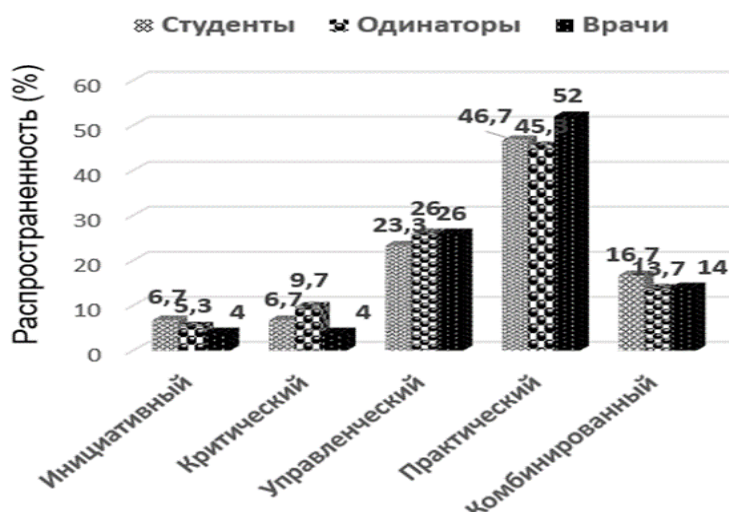


Рисунок 1. Графическое изображение сравнительной характеристики стилей мышления по распространенности в группах сравнения.

При сравнительном анализе внутри каждой исследуемой группы выявлено достоверное доминирование ($p\leq0,05$) среднего балла по практическому стилю мышления ($22,7\pm4,3$; $23,5\pm3,0$ и $23,1\pm2,6$ соответственно у студентов, ординаторов и врачей), согласно методики детерминирующему в целом характер совместной деятельности, который определяется функцией реализации идей. Сравнительные данные по распространенности представлены на рисунке 1. Таким образом, практический стиль мышления, направленный на дело, доминирует в группах студентов, ординаторов и врачей ($p\leq0,05$).

3.2. Сравнительный анализ типов мышления и креативности у обучающихся по программам специалитета и ординатуры, а также практических врачей. При сравнении типов мышления по средним значениям в трех группах обнаружено, что по символическому типу мышления средний балл в группе ординаторов ($6,4\pm3,0$) был достоверно выше среднего балла в группе врачей ($4,9\pm2,3$), $p=0,002$, 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 ($9,7\pm2,7$), ординаторов ($9,4\pm2,7$) и врачей ($8,8\pm2,6$) по сравнению со средним баллом по символическому типу ($6,0\pm2,7$; $6,4\pm3,0$ и $4,9\pm2,3$ соответственно), как имеющему наименьший количественный показатель ($p\leq0,05$). Сравнительные данные по распространенности представлены на рисунке 2.

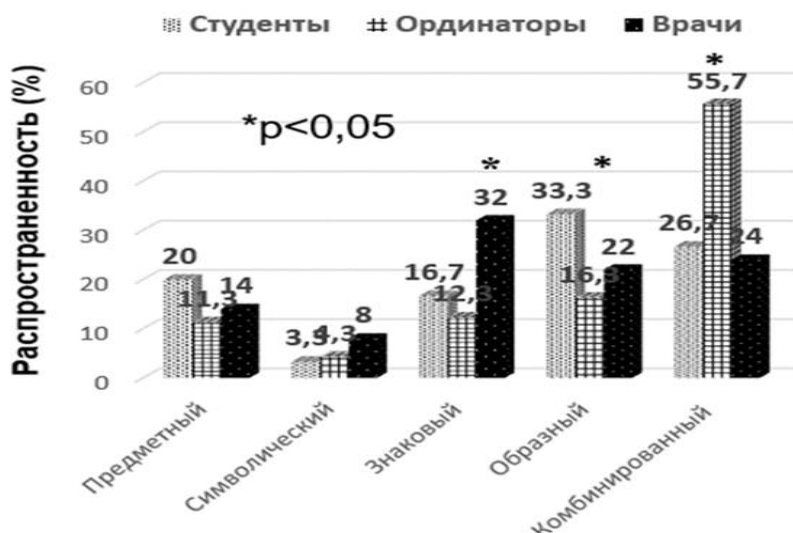


Рисунок 2. Графическое изображение сравнительной характеристики типов мышления по распространенности в группах сравнения.

При сравнении трех групп получены достоверные различия по преобладанию символического типа мышления у ординаторов (мыслят символами) над студентами ($p=0,007$), знакового типа - у ординаторов (мыслят знаками) над врачами ($p=0,001$), образного типа - у ординаторов (мыслят образами) над студентами ($p=0,038$), а также комбинированного типа – у ординаторов (мыслят комбинациями типов) над студентами ($p=0,045$) и над врачами ($p=0,001$).

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 пост-дипломном этапе, отдают предпочтение творческому подходу к делу.

3.3. Сравнительный анализ показателей когнитивного оценивания ТЖС у обучающихся по программам специалитета и ординатуры, а также практикующих врачей. В структуре факторов когнитивного оценивания ТЖС 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 по-

казателями (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). Данные сравнительного анализа более трудных ситуаций (≥ 4 баллов) между группами представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительная характеристика факторов КО ТЖС в группах сравнения в зависимости от трудности ситуации (≥ 4 баллов)

Факторная структура когнитивного оценивания	Распределение признака <i>n</i> (%)			<i>p</i>		
	I. Студенты (<i>n</i> =30)	II. Ординаторы (<i>n</i> =300)	III. Врачи (<i>n</i> =50)	I-II	I-III	II-III
Общие признаки трудных жизненных ситуаций (F1)	27 (90,0)	199 (66,3)	40 (80,0)	0,008	0,39	0,08
Неподконтрольность ситуации (F2) (>3,5 баллов)	13 (43,3)	101 (33,7)	15 (30,0)	0,39	0,33	0,73
Непонятность ситуации (F3)	11 (36,7)	76 (25,3)	5 (10,0)	0,26	0,01	0,028
Необходимость быстрого, активного реагирования (F4)	19 (63,3)	160 (53,3)	15 (30,0)	0,39	0,007	0,004
Затруднения в принятии решения (F5)	11 (36,7)	134 (44,7)	15 (30,0)	0,52	0,71	0,07
Трудности прогнозирования ситуации (F6)	12 (40,0)	129 (43,0)	5 (10,0)	0,91	0,004	0,001
Сильные эмоции (F7)	25 (83,3)	141 (47,0)	25 (50,0)	0,0003	0,006	0,81
Перспектива будущего (F8)	23 (76,7)	217 (72,3)	30 (60,0)	0,77	0,19	0,11

3.4. Исследование синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). При сравнении СЭВ у студентов, ординаторов и врачей получены статистически достоверные различия по преобладанию средних показателей по следующим симптомам: ППО у студентов над ординаторами ($p=0,03$), НС у студентов над ординаторами ($p=0,005$) и у врачей над ординаторами ($p=0,035$), ЗвК у врачей над ординаторами ($0,035$), ТиД у студентов над ординаторами ($p=0,044$); НЭИР у студентов над ординаторами ($p=0,049$) и у врачей над ординаторами ($p=0,002$), РПО у врачей над студентами ($p=0,002$) и у врачей над ординаторами; ЭО у ординаторов над студентами, ЛО у врачей над ординаторами ($p=0,015$) и ПиПВН у врачей над ординаторами, - свидетельствующие о меньшей выраженности симптомов эмоционального выгорания у обучающихся и постепенном формировании СЭВ, выражающемся в нарастании выраженности отдельных симптомов СЭВ от этапов получения высшего образования (от специалитета к ординатуре) к этапу практической врачебной деятельности по причине того, что обучающиеся испытывают меньше стрессовых нагрузок и эмоционального напряжения при меньшем уровне ответственности по сравнению с практикующими врачами. Сравнительные данные по распространенности

симптомов СЭВ представлены на рисунке 3.

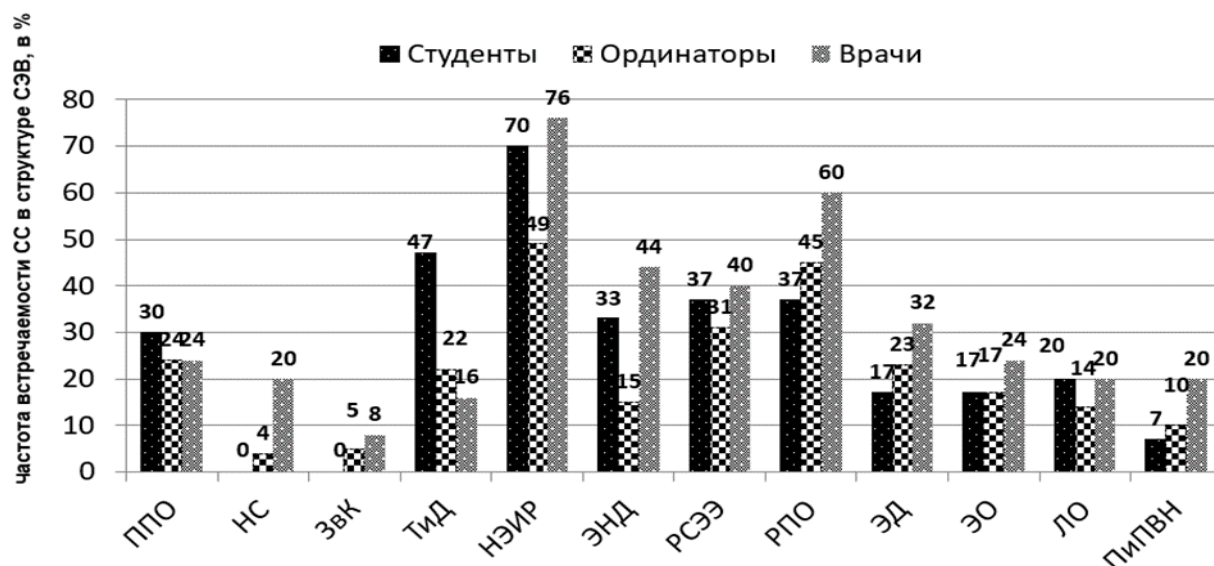


Рисунок 3. Сравнение частоты встречаемости сложившегося симптома (СС) в структуре СЭВ у студентов (n=30), ординаторов (n=300) и врачей (n=50)

Примечание: * - Симптомы СЭВ: ППО - переживание психотравмирующих обстоятельств, НС - неудовлетворённость собой, ЗвК - «загнанность в клетку», Тид - тревога и депрессия, НЭИР - неадекватное эмоциональное избирательное реагирование, ЭНД - эмоционально-нравственная дезориентация, РСЭЭ - расширение сферы экономики эмоций, РПО - редукция профессиональных обязанностей, ЭД - эмоциональный дефицит, ЭО – эмоциональная отстраненность, ЛО – личностная отстраненность, ПипВН - психосоматические и психовегетативные нарушения.

При анализе фаз СЭВ обнаружены достоверные различия по преобладанию частоты встречаемости только сформировавшейся фазы «Резистенция» у врачей над ординаторами ($p=0,016$). Однако в фазе «Напряжения» по формирующейся стадии получена тенденция к достоверности преобладания у врачей над ординаторами ($p=0,064$), что подтверждает меньшую распространенность СЭВ у обучающихся по программам специалитета и ординатуры.

Сравнительные данные по сумме формирующихся и сформированных стадий фаз СЭВ в группах студентов, ординаторов и врачей продемонстрировали достоверные различия по преобладанию данных показателей как по фазе напряжения, так и по фазе резистенции у врачей над ординаторами ($p=0,032$ и $p=0,036$ соответственно). По фазе истощения достоверных различий получено не было, несмотря на то, что у врачей в процентном отношении данная фаза встречалась значительно чаще, чем у ординаторов и студентов, а фаза резистенции доминировала во всех трех группах сравнения, что подтверждает меньшую распространенность СЭВ у обучающихся по программам специалитета и ординатуры.

3.5. Обсуждение результатов корреляционного анализа. 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 обучаю-

щихся 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 экономии 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» ($r=-0,76$).

3.6. Обсуждение результатов факторного анализа. Факторный анализ позволил выявить структуру значимых интегральных факторов в каждой группе: у студентов - 5, у ординаторов – 4 и у врачей 3. Особенности каждой из групп интегральных факторов в кумулятивном эффекте подчеркивает специфика факторных нагрузок: у обучающихся по программам специалитета главным компонентом интегрального фактора, описывающего на 76,15% модель взаимодействия ряда факторов когнитивного оценивания, мышления и симптомов СЭВ является инициативный стиль мышления ($r=0,98$); у обучающихся по программам ординатуры главными компонентами интегрального фактора, описывающего на 50,448% выше указанную модель, являются два симптома СЭВ, а именно: неадекватное эмоциональное избирательное реагирование и редукция профессиональных обязанностей ($r=0,79$ и $r=0,78$ соответственно); у врачей символический тип мышления ($r=0,79$) в качестве главной компоненты модели, на 66,81% описывающей взаимодействие ряда факторов когнитивного оценивания, мышления и симптомов СЭВ, что можно рассматривать в качестве профилактики СЭВ.

3.7. Обсуждение результатов логистического регрессионного анализа. При проведении логистического регрессионного анализа не выявлено влияния стилей мышления, а также типов мышления и креативности на факторы когнитивного оценивания, однако образный тип мышления имеет тенденцию к достоверности ($p=0,07$) по влиянию на факторы когнитивного оценивания. При оценке влияния симптомов СЭВ обнаружены ряд достоверных различий, таких как неадекватное эмоциональное избирательное реагирование ($p=0,032$) и эмоциональная отстраненность ($p=0,0043$) на «Общие признаки трудных жизненных ситуаций» (F1) и «Неподконтрольность ситуации» (F2), «Загнанность в

клетку» на «Непонятность ситуации» (F3) ($p=0,138$), эмоциональный дефицит ($p=0,0185$) и личностная отстраненность ($p=0,0395$) на «Трудности прогнозирования ситуации» (F6). Достоверно доказано влияние фактора когнитивного оценивания «Общие признаки трудных жизненных ситуаций» (F1) на симптом «Неадекватного эмоционального избирательного реагирования» ($p=0,019$) и «Непонятность ситуации» (F3) на симптом «Загнанности в клетку» ($p=0,035$).

В «**Заключении**» обобщаются полученные результаты и делаются выводы. Студенты, ординаторы и врачи в большей степени нацелены на составление плана профессионального действия, подбора средств его реализации и оценку полученных результатов, что полностью согласуется с работами А.К. Белоусовой (2011). Мышление студентов отличается способностью быстро решать однотипные задания с определёнными словами и образами, в пределах одного способа решения и продуктивностью при выполнении заданий разного типа, которые требуют быстрого переключения с одного способа решения на другой, что подтверждается работами ряда отечественных авторов [В.А. Ганзен, 2001; Л.Г. Петрова, 2011; К.Б. Малышев, 2014; О.А. Бокова, 2020]. У врачей преобладает знаковый тип мышления, реализующийся с помощью соответствующих понятий, суждений и умозаключений. Ядром врачебного мышления является способность к умственному построению синтетической картины болезни, воссоздание "внутреннего" течения ее по внешним признакам, что не противоречит работам В.А. Ганзена (2001) и К.Б. Малышева (2014). У ординаторов преобладает «комбинированный» тип мышления (предметно-знаковый, предметно-символический и т.д.). Вероятно, у ординаторов происходит трансформация типа мышления от образного, характерного для студентов, к знаковому типу мышления, свойственному врачам, что соответствует теоретическим выкладкам и результатам эмпирических исследований, касающихся ресурсности мышления как средства реализации творческого потенциала личности [М.М. Кашапов с соавт., 2017].

В целом, обучающиеся по программам специалитета и ординатуры испытывают в меньшей степени трудности по большинству факторов когнитивного оценивания, что согласуется с работами Е.В. Битюцкой (2007, 2013). Однако студенты испытывают больше трудностей и вкладывают больше сильных эмоций в их преодоление, так как впервые встречаются с трудностями медицинской деятельности, в том числе вопросами жизни и смерти. При этом оценка СЭВ, несмотря на меньшую выраженность психологического дискомфорта у обучающихся по сравнению с практикующими врачами, свидетельствует о факте его связи с динамикой нарастания выраженности отдельных симптомов от специалитета к ординатуре, что не противоречит данным эмпирических исследований зарубежных авторов [L. Dyrbye, 2010, 2017, 2018; J. Raimo, 2018].

Согласно трём моделям мышления: дефицитарной, нормативной, ресурсной (ориентация на потенциал) [Ю.В. Синягин, 2014], у студентов в ряде случаев дефицитарное мышление выражается в нервно-психическом напряжении, тревожных и тревожно-фобических реакциях. Возникновение защитных барьеров в профессиональных коммуникациях определяет значимость клинической ситуации и способствует фокусированию на последствиях событий, что в пер-

спективе, ведет к появлению «порочного круга», сопровождающегося прогрессированием и усугублением тревожных и тревожно-фобических расстройств, что согласуется с результатами исследований С.Р. Stehman с соавт. (2019).

Результаты факторного анализа позволили впервые определить главные компоненты и особенности факторных нагрузок, которые могут выполнять роль мишени для возможной профилактики прогрессирования СЭВ: у студентов посредством фасилитирующего влияния на активность и инициативность; у ординаторов психокоррекционными технологиями неадекватного эмоционального избирательного реагирования и редукции профессиональных обязанностей, а у врачей в контексте улучшения символизма путем совершенствования системы поддержки процесса выработки и принятия клинических решений (в том числе через IT технологии).

Результаты логистического регрессионного анализа впервые свидетельствуют об универсальности выявленных достоверных данных по профессиональному признаку (врачебная специальность), причем двухсторонней направленности. Общие признаки ТЖС значимы для субъекта, вызывают беспокойство, требуют высоких затрат ресурсов, что предсказывает неадекватное избирательно эмоциональное реагирование, т.е. не контролируемое влияние настроения на профессиональные отношения. Непонятность ситуации отражает непонимание ситуации, неочевидность выхода из нее, а также оценку собственных ресурсов (знаний, опыта) как недостаточных для преодоления ситуации, предсказывает ощущение безвыходности ситуации, желание изменить работу или вообще профессиональную деятельность, что в целом не противоречит выводам, представленным в работах Е.В. Битюцкой с соавт. (2015, 2021). Таким образом, результаты эмпирического исследования свидетельствуют о подтверждении основной и всех частных гипотез.

Выводы:

1. 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.

2. 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.

3. Выявлено, что обучающиеся по программам специалитета и ординатуры испытывают меньше трудностей по большинству факторов когнитивного оценивания ТЖС, однако студенты по сравнению с ординаторами имеют более выраженные трудности по «Общим признакам трудных жизненных ситуаций» и «Сильным эмоциям», что связано с теоретической направленностью подготовки студентов и начальным этапом их вхождения в профессию, в то время как у ординаторов обучение имеет, преимущественно, практическую направ-

ленность и характеризуется более высоким уровнем профессиональной ответственности.

4. Особенности СЭВ у обучающихся по программам высшего медицинского образования являются психологическая структура, имеющая меньше складывающихся/сложившихся симптомов СЭВ и свидетельствующая о меньшем эмоциональном дискомфорте по сравнению с практикующими врачами, а также динамика нарастания выраженности эмоциональной составляющей синдрома с тенденцией к формированию фазы истощения у врачей.

5. Обнаружены прямые корреляционные связи средней силы между «Знаковым типом мышления» и «Сильными эмоциями» и прямая корреляционная связь между «Эмоциональной отстраненностью» и «Перспективой будущего» в группе студентов. У ординаторов выявлены слабые статистически значимые корреляционные связи, отражающие переход к практической врачебной деятельности и связанные с увеличением бремени профессиональной ответственности, не столь выраженной как у практикующих врачей.

6. Установлено, что главными компонентами, определяющими взаимосвязь СЭВ и когнитивных факторов (мышления, КО ТЖС), являются инициативный стиль мышления в группе специалитета, симптомы СЭВ «Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование» и «Редукция профессиональных обязанностей» в группе ординаторов и символический тип мышления в группе врачей.

7. Установленные главные компоненты факторных моделей позволяют разработать меры профилактики прогрессирования СЭВ путем развития инициативности и творчества у студентов, реализация образовательных программ (основы психологии, деонтологическое взаимодействие в диаде «врач-больной») у ординаторов и совершенствования символизма с использованием алгоритмов действий врача в различных медицинских ситуациях.

8. Установлено, что факторы когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций обладают предиктивной значимостью в отношении симптомов эмоционального выгорания. Фактор «Общие признаки трудных жизненных ситуаций» является предиктором симптома «Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование», а фактор «Непонятность ситуации» - предиктором симптома «Загнанность в клетку».

9. В свою очередь симптомы эмоционального выгорания являются предикторами факторов когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций. Симптомы «Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование» и «Эмоциональная отстраненность» - предикторы фактора «Общие признаки трудных жизненных ситуаций» и «Неподконтрольность ситуации». Симптомы «Эмоциональный дефицит» и «Личностная отстраненность» являются предикторами фактора «Трудности прогнозирования ситуации». Симптом «Загнанность в клетку» - предиктор фактора «Непонятность ситуации».

10. В качестве дидактической мишени для профилактики СЭВ в развитии эмоционального выгорания определена ведущая роль мышления, которое выполняет функцию ресурсности. В ходе профилактики СЭВ выявлены следующие особенности: у студентов - повышение инициативности, у ординаторов и

врачей – увеличение символизма путем совершенствования системы поддержки принятия клинических решений. Возрастание значимости факторов когнитивного оценивания трудных жизненных ситуаций от студентов к врачам свидетельствует об их триггерной функции по отношению к эмоциональному выгоранию. Основу проведенных профилактических мероприятий составили те психологические триггеры, которые порождают положительные эмоции и имеют конструктивный характер.

Результаты исследования отражены в 23 печатных работах, 5 из которых – статьи в журналах, рекомендованных ВАК РФ. Общий объем опубликованных работ – 19,37 п.л., авторский вклад – 8,92 п.л.

Статьи, опубликованные в рецензируемых научных журналах, включенных в перечень ВАК РФ:

1. Савельева, Л.А. Когнитивные основы синдрома эмоционального выгорания у обучающихся по программе ординатуры / Л.А. Савельева, М.М. Кашапов, М.И. Савельева. – DOI 10.32744/pse.2021.2.24 // Перспективы науки и образования. – 2021. – Т. 50, № 2. – С. 353-364.

2. Савельева, Л.А. Влияние синдрома эмоционального выгорания на типы разрешения конфликтной ситуации молодыми врачами / М.М. Кашапов, Л.А. Савельева // Вестник Удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. – 2018. – Т.28, № 2. – С. 193-201.

3. Савельева, Л.А. Особенности синдрома эмоционального выгорания у ординаторов на последипломном этапе образования / Л.А. Савельева, М.М. Кашапов // Известия Иркутского государственного университета. – 2019. – Т.29, серия психология. – С.69-78.

4. Савельева, Л.А. Когнитивные основы синдрома эмоционального выгорания ординаторов в условиях последипломного образования / Савельева Л.А., Кашапов М.М., Ильин М.В. // Вестник Костромского государственного университета. Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2021. – № 1. – С. 77-82.

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

Другие научные публикации:

6. Савельева, Л.А. Синдром эмоционального выгорания у ординаторов первого года обучения / М.М. Кашапов, Л.А. Савельева // Коллекция гуманитарных исследований. – 2017. – Т.9, № 7. – С. 104-115.

7. Савельева, Л.А. Синдром эмоционального выгорания у молодых врачей / М.М. Кашапов, Л.А. Савельева // Человеческий фактор. Социальный психолог. Журнал для психологов. – 2018. – Т.35, № 1. – С. 268-277.

8. Савельева, Л.А. Методологические основы акмеологии как науки о профессионализации субъекта / М.М. Кашапов, Л.А. Савельева // Ярославский психологический вестник. Научный журнал /Москва-Ярославль, Издательство: РПФ «Титул», 2018, - 123 с. – Т.40, Вып.1. – С.5 – 11.

9. Савельева, Л.А. Исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей-ординаторов /М.М. Кашапов, Л.А. Савельева // Ярославский психологический вестник. Научный журнал. /Москва-Ярославль, Издательство: РПФ «Титул», 2018, - 123 с. – Т.40, Вып.1. – С. 58-66.

10. Савельева, Л.А. Когнитивная основа типов решения конфликтной ситуации и профессиональной коммуникативной компетентности у молодых врачей / Л.А. Савельева, М.М. Кашапов // Психология человека как субъекта познания, общения и деятельности /Отв. ред. В.В. Знаков, А.Л. Журавлев. – М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2018, - 2216с. С. 1078-1086.

11. Савельева, Л.А. Влияние синдрома эмоционального выгорания на типы разрешения конфликтной ситуации молодыми врачами / М.М. Кашапов, Л.А. Савельева // Вестник студенческого научного общества 2018 [Электронный ресурс]: материалы 73-й студенческой конференции / под науч. ред. А.М. Ходырева - Ярославль: РИО ЯГПУ, 2018. - 425 с. – С. 319-321

12. Савельева, Л.А. Влияние синдрома эмоционального выгорания на конфликтную компетентность у молодых врачей / М.М. Кашапов, Л.А. Савельева // Материалы XXV международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «ЛОМОНОСОВ» [Электронный ресурс], МГУ им. М.В. Ломоносова 9-13 апреля 2018 года, г.Москва.

13. Савельева, Л.А. Когнитивные ресурсы профилактики профессионального выгорания у ординаторов /Савельева Л.А., Кашапов М.М.// Ярославский психологический вестник. Научный журнал. Выпуск 3 (45). Москва-Ярославль, Издательство: РПФ «Титул», 2019. – 120 с. – С. 73-79.

14. Савельева, Л.А. Особенности синдрома эмоционального выгорания у ординаторов хирургического и терапевтического профилей (Features of emotional burnout syndrome in residents of surgical and therapeutic profiles) / Л.А. Савельева // Грани гуманитарного знания: сборник научных статей стипендиатов Оксфордского Российского Фонда, обучающихся в Ярославском государственном университете им. П.Г. Демидова 2018-2019 уч. год. / отв. ред. А.В. Егорова. – Ярославль: ЯрГУ, 2019. – 128 с.- С. 75-81.

15. Савельева, Л.А. Креативность и творчество как когнитивный ресурс профессиональной деятельности / Кашапов М.М, Савельева Л.А. //С 409 Психология способностей и одаренности [Электронный ресурс]: материалы Всероссийской научно-практической конференции, (21-22 ноября 2019 г.)/ под ред. проф. В.А. Мазилова. – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2019. – 552 с. – С. 418-421.

16. Savelyeva, L. Resource component of professional conflict competence / Mergalyas Kashapov, Lyudmila Savelyeva // Book of abstracts [Электронный ресурс] XVI European Congress of Psychology. European Federation of Psychologists' Associations. Lomonosov Moscow State University, Faculty of Psychology 2—5 July, 2019 / Lomonosov Moscow State University, Moscow. – p.11.

17. Savelyeva, L. Impact of specialization on types of conflict permission at young doctors / Mergalyas Kashapov, Lyudmila Savelyeva // Book of abstracts [Электронный ресурс] XVI European Congress of Psychology. European Federation of Psychologists' Associations. Lomonosov Moscow State University, Faculty of

Psychology 2—5 July, 2019. / Lomonosov Moscow State University, Moscow. – p.14.

18. Савельева, Л.А. Возможности профилактики профессионального выгорания на основе использования когнитивных ресурсов у ординаторов / Савельева Л.А., Кашапов М.М. // Вестник интегративной психологии. Журнал для психологов, Ярославль. – 2020. – Вып. 20. – С. 113-119.

19. Савельева, Л.А. Вопросы психологии и психосоматики в послевузовской и дополнительной профессиональной подготовке врачей общей практики (семейных врачей) / А.А. Баранов, Р.Г. Аксенфельд, А.А. Колинко, Л.А. Савельева. // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья научно-практический журнал. – 2020. - № 81 (III квартал) / Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н.Бурденко, Воронеж, 2020. – С. 3-6.

20. Савельева, Л.А. Факторы, влияющие на когнитивное оценивание / Савельева Л.А., Кашапов М.М. //Ярославская психологическая школа: история, современность, перспективы. [Электронный ресурс] Сборник материалов Всероссийской научной конференции Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова 8-10 октября 2020 г./ отв.ред. А.В. Карпов. - Ярославль, ЯрГУ, 2020 – 644 с. – С. 427-431.

21. Савельева, Л.А. Влияние стилей, типов мышления и уровня креативности на факторы когнитивного оценивания / Савельева Л.А., Кашапов М.М. // С 73 Способности и ментальные ресурсы человека в мире глобальных перемен / Отв.ред. А.Л. Журавлёв, М.А. Холодная, П.А. Сабодош. -М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2020 - 1905 с. Doi 10.38098/pros.2020.559.34.001 – С. 1349-1357.

22. Савельева, Л.А. Взаимосвязь стилей и типов мышления и факторов когнитивного оценивания у студентов и ординаторов / Савельева Л.А., Кашапов М.М.// XXVIII Международная научная конференция студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов – 2021». Секция «Психология труда и инженерная психология» [Электронный ресурс].

23. Савельева, Л.А. Структура, выраженность и распространенность синдрома эмоционального выгорания у ординаторов / Л.А. Савельева, М.М. Кашапов // Спортивная медицина и реабилитация. Научно-практический журнал. 2020. - Т.1, №1. – С. 26-36.