

Сычёва Юлия Владимировна,
студентка магистратуры второго года обучения,
направление подготовки 37.04.01 Психология,
направленность Психологическая безопасность личности и среды,
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
Нижевартовский государственный университет
Sycheva Yuliya Vladimirovna,
2nd year master student, training direction 37.04.01 Psychology,
Nizhnevartovsk State University

Научный руководитель:
Романко Оксана Анатольевна,
кандидат психологических наук,
доцент кафедры психологии образования и развития
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
Нижевартовский государственный университет
Romanko Oksana Anatolevna,
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
at the Department of Psychology of Education and Development,
Nizhnevartovsk State University

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ
РУКОВОДЯЩЕГО СОСТАВА И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ
КОММУНИКАТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONAL BURNOUT
OF MANAGEMENT STAFF AND PSYCHOLOGICAL SAFETY
OF COMMUNICATIVE INTERACTION IN A MEDICAL ORGANIZATION**

Аннотация. Актуальность исследования обусловлена возрастающей ролью открытой профессиональной коммуникации в обеспечении качества медицинской помощи, безопасности пациентов и устойчивости персонала в условиях высокой стрессогенности здравоохранения. Цель статьи – систематизировать основные научные подходы к психологической безопасности коммуникативного взаимодействия в медицинской организации, предложить операциональную модель, применимую к управленческому и клиническому контексту, и раскрыть механизмы ее взаимосвязи с профессиональным выгоранием руководителя. В качестве методов использованы направленный аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы 1974–2026 годов, сопоставительный анализ определений, категоризация и теоретическое моделирование. В результатах выделены три взаимодополняющих подхода – средовой, командно-организационный и субъектно-личностный, сформулировано рабочее определение психологической безопасности коммуникативного взаимодействия, обоснована ее трехконтурная структура, включающая вертикальный, горизонтальный и внешний контуры. Описаны четыре механизма сопряженности выгорания руководителя и дефицита безопасности: коммуникативная редукция, трансляция деперсонализирующих установок, аффективная индукция и ресурсное обеднение среды. Сделан вывод о необходимости двунаправленной профилактики,



адресованной одновременно состоянию руководителя и параметрам коммуникативной среды. Материалы статьи могут использоваться в организационной психологии, управлении здравоохранением, а также при разработке программ профилактики выгорания и развития культуры безопасного разбора ошибок.

Abstract. The relevance of the study is determined by the growing role of open professional communication in ensuring quality of medical care, patient safety and staff resilience under highly stressful healthcare conditions. The purpose of the article is to systematize the main scientific approaches to psychological safety of communicative interaction in a medical organization, to propose an operational model applicable to managerial and clinical contexts, and to reveal mechanisms of its relationship with manager burnout. Methods include a directed analytical review of Russian and foreign literature of 1974-2026, comparative analysis of definitions, categorization and theoretical modeling. The results distinguish three complementary approaches – environmental, team-organizational and subjective-personal, formulate a working definition of psychological safety of communicative interaction, substantiate its three-circuit structure including vertical, horizontal and external circuits. Four mechanisms of burnout-safety coupling are described: communicative reduction, transmission of depersonalizing attitudes, affective induction and resource depletion. It is concluded that bidirectional prevention addressing both manager state and communicative environment is necessary.

Ключевые слова: Психологическая безопасность, коммуникативное взаимодействие, медицинская организация, профессиональное выгорание руководителя, организационное молчание.

Keywords: Psychological safety, communicative interaction, medical organization, professional burnout of manager, organizational silence.

Введение

Деятельность врача и руководителя в здравоохранении устойчиво характеризуется в литературе как связанная с повышенными психологическими издержками. Дефицит времени, ответственность за исход лечения, контакт со страданием, претензии пациентов и их близких, проверки контролирурующих инстанций формируют устойчивый фон напряжения. Для управленческого звена ситуация усложняется кумуляцией клинических задач с кадровыми, организационными и экономическими решениями [8; 11].

Российские данные интернет-опроса врачей конкретизируют эту картину и позволяют говорить о скрытом кризисе: в 90% случаев работа осуществляется на 1,5 ставки, фактически до 320 часов в месяц, продолжается дома в виде телефонных звонков и сообщений с просьбами посмотреть анализы и рекомендовать препараты, при многолетнем отсутствии полноценного отпуска, переносе болезней на ногах и постоянном страхе судебного разбирательства и неадекватного поведения пациентов [23]. По обобщенным в этом же исследовании данным, выгоранию подвержены до 60% врачей общей практики и не менее трети гастроэнтерологов, выше риск у молодых специалистов, женщин, при длительных рабочих часах, конфликте работа – семья и низком удовлетворении трудом [23].

Состояние руководителя при этом выходит за рамки индивидуальной проблемы. Именно управленец определяет на практике, как в коллективе принято говорить о сложном: допустимо ли признать ошибку вслух, задать неудобный вопрос, возразить вышестоящему, попросить о помощи без риска прослыть некомпетентным. При истощении в стиле общения руководителя, как правило, усиливаются формализм, раздражительность, дистанцирование. Коллектив считывает эти сигналы и отвечает осторожностью и свертыванием инициативы.

В данном контексте особую значимость приобретает психологическая безопасность. Речь идет не о бытовом комфорте, а об условии, при котором профессиональный диалог не



угрожает достоинству и статусу участников. Для клиники это условие имеет прямое клиническое значение. Там, где сообщение об ошибке наказуемо, ошибки замалчиваются и повторяются. Напротив, команды, где инциденты открыто обсуждаются, фиксируют больше событий не потому, что чаще ошибаются, а потому, что не скрывают их [13; 21].

Феномены выгорания и безопасности по отдельности изучены достаточно подробно [4-6; 10; 15; 18; 1-3; 13; 14]. Менее проработан их стык: каким образом состояние руководителя связано с параметрами коммуникативной среды медицинского коллектива и какая модель позволяет целостно описать эту связь. Цель настоящей статьи – обобщить трактовки безопасности, предложить рабочую модель для медицинской организации и раскрыть механизмы ее сопряженности с выгоранием руководителя.

Методы

Статья построена как теоретическое исследование по логике направленного обзора. Поиск источников проводился по базам eLibrary, КиберЛенинка, Scopus за период 1974–2026 гг. Использовались комбинации ключевых слов: «психологическая безопасность / psychological safety», «коммуникативное взаимодействие», «выгорание / burnout», «медицинская команда / healthcare team», «организационное молчание / organizational silence». Критерии включения: рецензируемые журнальные статьи, монографии и учебные пособия, диссертации по психологии управления и организационной психологии, относящиеся к предмету. Исключались тезисы конференций без полного текста, дубликаты, публицистика. В итоговое ядро после отсева вошло около 60 работ, для настоящей публикации отобраны 23 наиболее релевантные, включая отечественное оригинальное исследование интернет-опроса врачей о скрытом кризисе выгорания [23]. Применялись сопоставительный анализ определений, выделение оснований для классификации подходов, теоретическое моделирование структуры и механизмов связи. Эмпирический материал в данной версии статьи не используется, работа носит концептуальный характер.

Результаты

Сопоставление литературы позволяет выделить три относительно самостоятельные линии понимания безопасности, которые не противоречат, а дополняют друг друга.

Первая линия – средовая, сложившаяся в отечественной психологии в работах И.А. Баяевой и ее школы. Безопасность трактуется как свойство среды: отсутствие психологического насилия, возможность строить доверительное общение, значимость организации для человека, ее референтность [1; 2]. В дальнейшем подход был развернут в задачах мониторинга и связи безопасности с качеством [3]. Сильная сторона такого взгляда – наблюдаемость. Небезопасность проявляется в конкретных формах: публичное унижение, игнорирование мнения, недоброжелательность, принуждение. Хотя инструментарий изначально создавался для образования [1], сама логика – защищенность плюс удовлетворенность взаимодействием плюс отношение к среде – переносима на организационный контекст, включая поликлинику и стационар.

Вторая линия – командно-организационная, связанная с работами Э. Эдмондсон. Здесь безопасность понимается как разделяемое убеждение членов команды: в нашем коллективе допустимо идти на межличностный риск – уточнять, возражать, сообщать о сбое – не опасаясь унижения или наказания [13; 14]. Принципиально, что это характеристика группы, а не индивидуальная черта. Она складывается из повседневного поведения, прежде всего поведения лидера, и связана с обучением, вовлеченностью и качеством работы, что подтверждено в обобщающих обзорах [16].

Третья линия акцентирует переживание самого субъекта. Безопасность рассматривается как интегральное состояние: человек оценивает среду как предсказуемую и справедливую, чувствует защищенность и позволяет себе открытость. Близкая по смыслу идея



принадлежит У. Кану: включаться в рабочую роль, вкладывать в нее себя, человек готов тогда, когда самопроявление не угрожает его образу Я, статусу и карьере [17].

Опираясь на сопоставление, можно предложить рабочее определение. Психологическая безопасность коммуникативного взаимодействия в медицинской организации – это интегральное свойство коммуникативной среды, при котором участники защищены от унижения и статусных угроз, разделяют уверенность в допустимости открытого профессионального высказывания и переживают доверие и поддержку в контактах по вертикали и горизонтали.

Содержательно такую безопасность удобно описывать через три контура. Вертикальный контур «руководитель – сотрудник» включает предсказуемость управленческих реакций, разбор ошибок без поиска виновных, уважение достоинства, корректную обратную связь. Горизонтальный контур «коллега – коллега» охватывает взаимовыручку, отсутствие травли и деструктивной конкуренции, готовность делиться знаниями и коллегиально обсуждать трудные случаи. Внешний контур «специалист – пациент» предполагает, с одной стороны, защищенность работника от агрессии и понятные процедуры урегулирования конфликтов, с другой – его собственную коммуникативную компетентность, позволяющую удерживать партнерскую модель. Контуры взаимозависимы: усвоенные сверху директивные образцы воспроизводятся между коллегами, а незащищенный сотрудник чаще формализует контакт с пациентом.

Центральный вопрос – как с этой конструкцией связано выгорание руководителя. Анализ позволяет выделить четыре механизма, образующих замкнутый круг.

Первый – коммуникативная редукция. Симптомы резистенции, описанные в отечественной традиции как избирательность реагирования и экономия эмоций [4; 5], обедняют общение: диалог подменяется директивой, личные контакты сокращаются, обратная связь откладывается. Информационная основа безопасности разрушается.

Второй – трансляция деперсонализирующих установок. Руководитель, начинающий воспринимать людей как функции, невольно легитимирует такой стиль в культуре подразделения. Ценность личности в коммуникации снижается, что близко к классическому пониманию деперсонализации [18].

Третий – аффективная индукция. Раздражительность и лабильность, свойственные истощению, делают реакции руководителя трудно прогнозируемыми. В ответ сотрудники выбирают защитное молчание – феномен, описанный как организационное молчание [19]. Исчезают именно те формы поведения – вопросы, сигналы о проблемах, признание неопределенности, – из которых складывается безопасность.

Четвертый – обратное влияние среды. Коллектив, где заблокировано обсуждение трудностей и запрос помощи, лишает поддержки и самого руководителя. Утрачивается ключевой ресурс совладания – социальная поддержка, и истощение ускоряется [18; 20]. Данные интернет-опроса фиксируют те же следствия нераспознанного выгорания: депрессия, злоупотребления, разводы, суицидальный риск, рост ошибок, осложнение отношений с коллегами и неудовлетворенность пациентов [23]. Таким образом, выгорание и дефицит безопасности усиливают друг друга.

Обсуждение

Предложенная модель согласуется с обеими базовыми традициями и уточняет их для здравоохранения. Как и в средовом подходе, ключевой остается защищенность от унижения [1]. Как и в командном подходе, решающим оказывается поведение лидера и возможность говорить об ошибках [13; 14]. Специфика медицины – в цене молчания. Скрытый инцидент превращается в риск для пациента, а культура обвинения блокирует обучение на опыте [21].



Приведенные в исследовании интернет-опроса данные о связи выгорания с числом предотвратимых ошибок и неблагоприятными исходами, превышающими 50% как у стажеров, так и у практикующих врачей, переводят проблему в разряд кризиса общественного здравоохранения [23]. Это подтверждает, что психологически безопасная среда является условием функционирования систем управления качеством, удержания кадров и обучения на опыте.

Практический вывод состоит в том, что профилактика должна быть двунаправленной. Работа только с состоянием руководителя без изменения правил среды дает частичный эффект: восстановленный человек возвращается в прежние правила и вновь истощается. И наоборот, новые регламенты без восстановления ресурсов пробуксовывают, поскольку истощенный руководитель не способен их удерживать. Обобщение 22 исследований по борьбе с выгоранием показывает, что эффект дает только комплексная стратегия: вмешательства, ориентированные на работника, в сочетании со структурно-организационными мерами – ротацией графика, обучением менеджменту, командной работой и дебрифингами [23]. Отсюда внимание к связке «ресурсы плюс регламенты»: восстановление и саморегуляция в сочетании с правилами безопасного разбора, горизонтальной поддержкой и предсказуемостью управления [11; 20].

Ограничением настоящей работы является ее концептуальный характер. Модель нуждается в эмпирической проверке с использованием валидизированных инструментов диагностики выгорания и безопасности в лонгитюдном дизайне, позволяющем судить о направленности связей.

Заключение

Психологическую безопасность продуктивно рассматривать в единстве трех трактовок – средовой, командной и субъектной. Для медицинской организации операциональны три контура: вертикаль, горизонталь и внешний контакт с пациентом. Выгорание руководителя связано с дефицитом безопасности четырьмя механизмами – редукцией коммуникации, трансляцией деперсонализации, аффективной индукцией и ресурсным обеднением – и образует с ним самоусиливающийся круг. Разомкнуть его способна только комплексная профилактика, одновременно затрагивающая состояние управленца и параметры среды: восстановление ресурсов плюс культура безопасного обсуждения ошибок без наказания за сообщение о них.

Список литературы:

1. Баева И.А. Психологическая безопасность в образовании. – СПб.: СОЮЗ, 2002. – 271 с.
2. Баева И.А., Волкова И.А., Лактионова Е.Б. Психологическая безопасность образовательной среды: учеб. пособие / под ред. И.А. Баевой. – М.: Экон-Информ, 2009. – 248 с.
3. Баева И.А., Якиманская И.С. Мониторинг психологической безопасности образовательной среды и качества образования в условиях модернизации // Психологическая наука и образование. – 2013. – № 1. – С. 5–18.
4. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М.: Филинь, 1996. – 472 с.
5. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.
6. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
7. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
8. Кобзева О.В. Психологические особенности профессионального выгорания руководителей медицинских учреждений: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2018. – 26 с.



9. Леонова А.Б. Основные подходы к изучению профессионального стресса // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология. – 2000. – № 3. – С. 4–21.
10. Орел В.Е. Синдром психического выгорания личности. – М.: Изд-во Ин-та психологии РАН, 2005. – 330 с.
11. Сибурина Т.А., Мирошникова О.А. Выгорание управленческих кадров здравоохранения: организационные детерминанты и профилактика // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 7. – С. 68–78.
12. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2012. – 256 с.
13. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams // Administrative Science Quarterly. – 1999. – Vol. 44, № 2. – P. 350–383.
14. Edmondson A.C., Lei Z. Psychological safety: the history, renaissance, and future of an interpersonal construct // Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. – 2014. – Vol. 1. – P. 23–43.
15. Freudenberger H.J. Staff burn-out // Journal of Social Issues. – 1974. – Vol. 30, № 1. – P. 159–165.
16. Frazier M.L., Fainshmidt S., Klinger R.L., Pezeshkan A., Vracheva V. Psychological safety: a meta-analytic review and extension // Personnel Psychology. – 2017. – Vol. 70, № 1. – P. 113–165.
17. Kahn W.A. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work // Academy of Management Journal. – 1990. – Vol. 33, № 4. – P. 692–724.
18. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout // Annual Review of Psychology. – 2001. – Vol. 52. – P. 397–422.
19. Morrison E.W., Milliken F.J. Organizational silence: a barrier to change and development in a pluralistic world // Academy of Management Review. – 2000. – Vol. 25, № 4. – P. 706–725.
20. Shanafelt T.D., Noseworthy J.H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout // Mayo Clinic Proceedings. – 2017. – Vol. 92, № 1. – P. 129–146.
21. West C.P., Dyrbye L.N., Shanafelt T.D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions // Journal of Internal Medicine. – 2018. – Vol. 283, № 6. – P. 516–529.
22. Holmes T.H., Rahe R.H. The Social Readjustment Rating Scale // Journal of Psychosomatic Research. – 1967. – Vol. 11, № 2. – P. 213–218.
23. Шадеркина В.А., Красняк И.В. Профессиональное выгорание врачей: скрытый кризис здравоохранения. Данные интернет-опроса врачей. – 2022. – Т. 8, № 4. – С. 7–20. – DOI: 10.29188/2712-9217-2022-8-4-7-20. – URL: <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-4-7-20>

References:

1. Baeva I.A. Psikhologicheskaya bezopasnost' v obrazovanii [Psychological safety in education]. St. Petersburg: SOYUZ Publ., 2002. 271 p. (In Russian).
2. Baeva I.A., Volkova I.A., Laktionova E.B. Psikhologicheskaya bezopasnost' obrazovatel'noi sredy: ucheb. posobie [Psychological safety of the educational environment: textbook]. Ed. by I.A. Baeva. Moscow: Ekon-Inform Publ., 2009. 248 p. (In Russian).
3. Baeva I.A., Yakimanskaya I.S. Monitoring psikhologicheskoi bezopasnosti obrazovatel'noi sredy i kachestva obrazovaniya v usloviyakh modernizatsii [Monitoring of psychological safety of the educational environment and quality of education in modernization]. Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education], 2013, no. 1, pp. 5–18. (In Russian).
4. Boiko V.V. Energiya emotsii v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugikh [Energy of emotions in communication: a look at oneself and others]. Moscow: Filin Publ., 1996. 472 p. (In Russian).



5. Boiko V.V. Sindrom "emotsional'nogo vygoraniya" v professional'nom obshchenii [The syndrome of emotional burnout in professional communication]. St. Petersburg: Piter Publ., 1999. 105 p. (In Russian).
6. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika [Burnout syndrome: diagnostics and prevention]. 2nd ed. St. Petersburg: Piter Publ., 2008. 336 p. (In Russian).
7. Vodop'yanova N.E. Psikhodiagnostika stressa [Psychodiagnostics of stress]. St. Petersburg: Piter Publ., 2009. 336 p. (In Russian).
8. Kobzeva O.V. Psikhologicheskie osobennosti professional'nogo vygoraniya rukovoditelei meditsinskikh uchrezhdenii: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk [Psychological features of professional burnout of heads of medical institutions: abstract of Cand. Sci. (Psychology) dissertation]. Moscow, 2018. 26 p. (In Russian).
9. Leonova A.B. Osnovnye podkhody k izucheniyu professional'nogo stressa [Main approaches to the study of occupational stress]. Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 14, Psikhologiya [Moscow University Psychology Bulletin], 2000, no. 3, pp. 4-21. (In Russian).
10. Orel V.E. Sindrom psikhicheskogo vygoraniya lichnosti [The syndrome of mental burnout]. Moscow: Institute of Psychology RAS Publ., 2005. 330 p. (In Russian).
11. Siburina T.A., Miroshnikova O.A. Vygoranie upravlencheskikh kadrov zdravookhraneniya: organizatsionnye determinanty i profilaktika [Burnout of healthcare management personnel: organizational determinants and prevention]. Menedzher zdravookhraneniya [Healthcare Manager], 2020, no. 7, pp. 68-78. (In Russian).
12. Shcherbatykh Yu.V. Psikhologiya stressa i metody korrektsii [Psychology of stress and correction methods]. St. Petersburg: Piter Publ., 2012. 256 p. (In Russian).
13. Edmondson A. Psychological safety and learning behavior in work teams. Administrative Science Quarterly, 1999, vol. 44, no. 2, pp. 350-383.
14. Edmondson A.C., Lei Z. Psychological safety: the history, renaissance, and future of an interpersonal construct. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 2014, vol. 1, pp. 23-43.
15. Freudenberger H.J. Staff burn-out. Journal of Social Issues, 1974, vol. 30, no. 1, pp. 159-165.
16. Frazier M.L., Fainshmidt S., Klinger R.L., Pezeshkan A., Vracheva V. Psychological safety: a meta-analytic review and extension. Personnel Psychology, 2017, vol. 70, no. 1, pp. 113-165.
17. Kahn W.A. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. Academy of Management Journal, 1990, vol. 33, no. 4, pp. 692-724.
18. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout. Annual Review of Psychology, 2001, vol. 52, pp. 397-422.
19. Morrison E.W., Milliken F.J. Organizational silence: a barrier to change and development in a pluralistic world. Academy of Management Review, 2000, vol. 25, no. 4, pp. 706-725.
20. Shanafelt T.D., Noseworthy J.H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. Mayo Clinic Proceedings, 2017, vol. 92, no. 1, pp. 129-146.
21. West C.P., Dyrbye L.N., Shanafelt T.D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. Journal of Internal Medicine, 2018, vol. 283, no. 6, pp. 516-529.
22. Holmes T.H., Rahe R.H. The Social Readjustment Rating Scale. Journal of Psychosomatic Research, 1967, vol. 11, no. 2, pp. 213-218.
23. Shaderkina V.A., Krasnyak I.V. Professional'noe vygoranie vrachei: skrytyi krizis zdravookhraneniya. Dannye internet-oprosa vrachei [Professional burnout of doctors: a hidden healthcare crisis. Data from an online survey of doctors]. 2022, vol. 8, no. 4, pp. 7-20. DOI: 10.29188/2712-9217-2022-8-4-7-20. Available at: <https://doi.org/10.29188/2712-9217-2022-8-4-7-20> (In Russian).

