DOI 10.25789/YMJ.2025.91.16

УДК 614.2

Ю.И. Логвинов, Е.А. Берсенева, Е.А. Горбунова, П.А. Дроздов

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В КОНТЕКСТЕ ОБУЧЕНИЯ ВРАЧЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

В статье представлено исследование по определению сформированности фаз и выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания среди врачей, прошедших обучение по программам повышения квалификации с использованием симуляционных технологий. В исследовании приняли участие врачи, обучающиеся на циклах повышения квалификации в Учебно-аккредитационном центре – Медицинском симуляционном центре Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина в 2024 г. Все фазы синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) определялись у 71 (50%) респондента. Отдельные симптомы СЭВ были выявлены у 140 из 142 участников исследования; чаще встречались такие как «переживание психотравмирующих обстоятельств» (83/58,45%), «неадекватное избирательное реагирование» (82/57,74%), «редукция профессиональных обязанностей» (79/55,63%). У врачей анестезиологов-реаниматологов по сравнению с врачами-хирургами чаще встречалась сформированность всех трех фаз, более выраженными был такой симптом как «эмоционально-нравственная дезориентация» (p <0,05). Полученные данные о высокой частоте встречаемости СЭВ, степени сформированности фаз и выраженности отдельных симптомов среди врачей, обучающихся на циклах повышения квалификации с применением симуляционных технологий, позволяют в перспективе определить основные направления профилактической работы.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, фазы и симптомы синдрома эмоционального выгорания, врачи-хирурги, врачи анестезиологи-реаниматологи, повышение квалификации, симуляционные технологии

The article presents a study on the formation of phases and the severity of symptoms of burnout syndrome among doctors who have completed advanced training programs using simulation technologies. The study involved doctors who participated in advanced training courses at the Educational and Accreditation Center – Medical Simulation Center of the S.P. Botkin Moscow Multidisciplinary Research and Clinical Center in 2024. All phases of burnout syndrome were identified in 71 (50%) of the respondents. Individual symptoms of burnout syndrome were identified in 140 of the 142 study participants; more common were such as "experiencing traumatic circumstances" (83/58.45%), "inadequate selective response" (82/57.74%), "reduction of professional duties" (79/55.63%). Compared with surgeons, anesthesiologists and intensive care physicians were more likely to have all three phases, with symptoms such as "emotional and moral disorientation" being more pronounced (p <0.05). The data obtained on the high incidence of burnout syndrome, the degree of formation of phases and the severity of individual symptoms among doctors studying advanced training cycles using simulation technologies allow us to identify the main areas of preventive work in the future.

Keywords: emotional burnout, phases and symptoms of burnout syndrome, surgeons, anesthesiologists, intensive care physicians, advanced training, simulation technologies

Для цитирования: Логвинов Ю.И., Берсенева Е.А., Горбунова Е.А., Дроздов П.А. Особенности эмоционального выгорания в контексте обучения врачей с использованием симуляционных технологий. Якутский медицинский журнал. 2025; 91(3): 70-76. https://doi.org/10.25789/YMJ.2025.91.16

ЛОГВИНОВ Юрий Иванович – к.м.н., зав. медицинским симуляционным центром ГБУЗ «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» ДЗМ (125284, г. Москва, 2-й Боткинский пр-д, дом 5), доцент ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ (125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1.), ORCID: 0000-0001-8687-526X, LogvinovYI@zdrav.mos.ru;

БЕРСЕНЕВА Евгения Александровна – д.м.н., проф., зав. кафедрой ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ» (119571, г. Москва, пр-т Вернадского, д. 82, стр. 1), науч. руковод. ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора (109016, г. Москва, пр-т Волгоградский, д. 27); науч. руковод. ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники» Росздравнадзора (115478, г. Москва, Россия ш. Каширское, д. 24, стр. 16.), ORCID: 0000-0003-3481-6190, eaberseneva@gmail.com;

ГОРБУНОВА Елизавета Александровна – психолог медицинского симуляционного центра ГБУЗ «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» ДЗМ, ORCID: 0000-0002-4329-9968, Eliza.gorbunova@gmail.com;

ДРОЗДОВ Павел Алексеевич – д.м.н., зам. директора ГБУЗ «Московский многопрофильный научно-клинический центр имени С.П. Боткина» ДЗМ, доцент ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, ORCID: 0000-0001-8016-1610, dc.drozdov@gmail.com.

Введение. Высокая распространенность синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) среди медицинских работников оказывает негативное влияние на психическое и физическое здоровье человека, приводят к снижению производительности труда, эффективности деятельности медицинской организации. Исследования свидетельствуют о том, что «выгоранию» в большей степени подвержены специалисты системы здравоохранения, а профессиональное «сгорание» врачей достигло эпидемических масштабов [13, 19]. Проявления данного состояния чаще встречаются у представителей медицинских специальностей, связанных с оказанием экстренной и неотложной медицинской помощи, сотрудников участковой службы [10].

Врачи-хирурги имеют высокий риск «выгорания», влекущий за собой такие последствия как истощение, обесценивание личных достижений, деперсонализация, депрессия с суицидальными мыслями, снижение качества жизни, прогрессирующая угроза совершения врачебных ошибок [12, 14, 17, 18], 8,9% испытывают беспокойство, что совершили серьезную врачебную ошибку в течение последних 3-х месяцев, а 70% врачей-хирургов считают, что ошибка вызвана не системными, а индивидуальными факторами [3, 4, 6].

Среди прочих детерминант выгорания отмечается разбалансировка рабочего времени и времени на личную жизнь, большая продолжительность рабочей смены, плохие отношения на рабочем месте [12]. D. Brock Hewitt и соавт. (2021) в исследовании, проведенном среди 7413 ординаторов хирургов, выявили наличие симптомов эмоционального истощения и деперсонализации у 38,5%; сами находили у себя симптомы эмоционального истощения за последний год 23,7% ординаторов; суицидальные мысли посещали 4,5% обследуемых [21]. В исследовании причин смерти 324 ординаторов за период с 2000 по 2014 гг., проведенном N.A. Yaghmour и соавт. (2017), установлено преобладание среди причин смерти онкологических заболеваний и самоубийств, при этом смерть в результате суицида встречалась чаще среди ординаторов мужского пола, а девушки чаще погибали от злокачественных новообразований [16].

Исследование, проведенное в 2020 г. в США, наглядно демонстрирует высокий риск выгорания у врачей анестезиологов (59,2%), доля выявленного синдрома составляет 13,8%, в значительной мере, причина риска заложена в отсутствии поддержки врачей данной специализации, в профессиональных будничных реалиях [15]. Анализ, проведенный отечественными коллегами, подкрепляет общую тенденцию, где 65,9% врачей-анестезиологов имеют высокие показатели по шкале «эмоциональное истощение», либо по шкале «деперсонализация», или «редукция профессиональных достижений», а 12,19% - высокое значение системного индекса выгорания [8]. Используя в качестве отправной точки полученные наблюдения, «выгорание» коррелирует с депрессией, личностной и ситуативной тревожностью [8].

Изучение факторов, способствующих профессиональному дистрессу, закономерности формирования СЭВ у представителей различных медицинских специальностей позволит определить основные направления его профилактики.

В связи с тем, что СЭВ оказывает отрицательное влияние как на психическое и физическое здоровье человека, так и на продуктивность труда, эффективность деятельности организации, изучение данного феномена представляется актуальным и своевременным.

Цель исследования: определить сформированность фаз и выраженность симптомов СЭВ среди врачей государственных медицинских организаций, прошедших обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации с использованием симуляционных технологий.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 142 врача государственных медицинских организаций, обучающихся на циклах повышения квалификации в Медицинском симуляционном центре Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина в 2024 г. Слушатели проходили обучение по программам «Московская школа хирургии», «Основы лапароскопической хирургии в условиях скоропомощного стационарного комплекса. Базовый курс», «Основные принципы и клиническое применение гипербарической оксигенации», «Сердечно-легочная реанимация. Базовый курс», «Современные возможности диагностики и лечения эпилепсии».

В большинстве своем это были представители специальностей, связанных с оказанием экстренной и неотложной помощи, специальностей хирургического профиля: врачи-хирурги – 74 (52,11%), врачи анестезиологи-реаниматологи – 25 (17,6%), врачи-оториноларингологи – 3 (2,11%), врачи-онкологи – 2 (1,41%), врачи-урологи – 2 (1,41%), врачи-эндоскописты – 2 (1,41%), врачи акушеры-гинекологи – 1 (0,7%), врачи скорой медицинской помощи – 1 (0,7%), детские хирурги – 1 (0,7%). Также в исследовании принимали участие представители терапевтического и диагностического профиля: врачи-неврологи – 11 (7,75%), врачи-эндокринологи – 8 (5,63%), врачи ультразвуковой диагностики – 2 (1,41%), врачи-педиатры – 2 (1,41%), врачи функциональной диагностики - 1 (0,7%), врачи общей практики (семейные врачи) – 1 (0,7%), врачи-инфекционисты – 1 (0,7%). Специальность не установлена у 5 (3,52%) чел.

Использовались аналитический метод, методы сравнительного анализа, психологического тестирования, статистический. Для изучения СЭВ применялась методика, предложенная В.В. Бойко (1996), которая позволяет выявить фазу эмоционального выгорания, степень ее сформированности и степень выраженности отдельных симптомов в каждой фазе [1]. В соответствии с «ключом» определялась сумма баллов раздельно для каждого из 12 симптомов «выгорания», подсчитывалась сумма показателей симптомов для каждой из трех фаз формирования «выгорания», проводился расчет итогового показателя синдрома «эмоционального выгорания» как суммы показателей всех 12 симптомов. Показатель выраженности каждого симптома колеблется в пределах от 0 до 30 баллов: 9 и менее баллов — не сложившийся симптом, 10-15 баллов — складывающийся симптом, 16 и более — сложившийся. Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим в фазе или во всем синдроме «эмоционального выгорания». При оценке фазы исходили из того, что при количестве баллов 36 и менее баллов — фаза не сформировалась; 37-60 баллов — фаза в стадии формирования; 61 и более баллов — сформировавшаяся фаза.

В соответствии с методикой В.В. Бойко, фаза напряжения характеризуется ощущением усталости, эмоционального истощения, обусловленным профессиональной активностью. Симптомами фазы напряжения являются переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, ощущение «загнанности в тупик», тревога и депрессия. Фаза резистенции характеризуется чрезмерной потерей эмоциональных ресурсов, проявляется неадекватным выборочным эмоциональным реагированием, эмоционально-моральной дезориентацией, расширением сферы экономии эмоций, редукцией профессиональных обязанностей. Для фазы истощения характерно психофизическое переутомление, подавленность, обесценивание личных достижений в профессиональной жизни, разлад в профессиональных взаимоотношениях, нарастающий цинизм по отношению к окружающим, наряду с психосоматическими нарушениями. Симптоматически проявляется эмоциональным дефицитом, эмоциональной отгороженностью, личностным отчуждением, психосоматическими нарушениями [1].

При проведении анкетирования, несмотря на предтестовую беседу и гарантии в анонимности ответов, врачи высказывали опасения в разглашении результатов анкетирования руководству медицинских организаций и не полностью отвечали на вопросы, касающиеся личности респондента, что значительно сузило возможности проведения корреляционного анализа факторов, имеющих связь с эмоциональным выгоранием.

Статистический анализ проводился с использованием теста Колмогорова-Смирнова для проверки гипотезы

о подчинении данных нормальному распределению. В зависимости от полученных данных о нормальности распределения использовались параметрические (t- критерию Стьюдента) и непараметрические (U-Манна-Уитни) методы для выявления различий выраженности фаз эмоционального выгорания и их симптомов между врачами-хирургами и анестезиологами-реаниматологами. Статистический анализ выполнен с использованием программ Microsoft Excel 2016, SPSS Statistics 23.0.

Результаты и обсуждение. Среди врачей, принявших участие в исследовании, у 71 (50%) респондента определялись все три фазы СЭВ разной степени сформированности. Не имели ни одной сформированной фазы 25 (17,61%) чел., но у них были выявлены отдельные симптомы СЭВ.

Результаты исследования по степени сформированности фаз СЭВ, представленные в табл. 1, показывают, что у 43 (30,28%) слушателей, принявших участие в исследовании, первая фаза СЭВ – фаза напряжения – сформирована, у 40 (28,17%) респондентов – в стадии формирования, у 59 (41,55%) не сформировалась. Фаза резистенции сформирована у 73 (51,41%) врачей, принявших участие в исследовании, на стадии формирования – у 41 (28,87%); не сформирована у 28 (19,71%) врачей. Сформировалась фаза истощения у 44 (30,99%) респондентов, в стадии формирования – у 41 (28,87%), не сформировалась у 57 (40,14%) врачей.

Таблица 1

Степень сформированности фаз эмоционального выгорания среди врачей, абс./%, (n=142)

Фазы СЭВ	Фаза не сформировалась	Фаза в стадии формирования	Сформировавшаяся фаза
Фаза напряжения	59/41,55%	40/28,17%	43/30,28%
Фаза резистенции	28/19,71%%	41/28,87%	73/51,41%
Фаза истощения	57/40,14%	41/28,87%	44/30,99%

Проведенный анализ сложившихся и доминирующих симптомов, характерных для определенных фаз СЭВ, содержится в табл. 2. Как следует из представленных данных, в фазе напряжения сложившимися и доминирующими являются симптомы «переживание психотравмирующих обстоятельств» у 83 (58,45%) респондентов, в фазе резистенции – «неадекватное избирательное реагирование» – у 82 (57,74%), «расширение сферы экономии эмоций» – у 62 (43,66%), «редукция профессиональных обязанностей» – у 79 (55,63%), в фазе истощения – «эмоциональная отстраненность» – у 52 (36,62%) врачей.

Психосоматические и психовегетативные нарушения у большей половины опрошенных не выявлены (77 чел. (54,22%), однако процесс формирования запущен у 38 (26,76%), а у 27 (19,01%) уже есть его проявления, нарушающие качество жизни респондентов.

Среднее число баллов у респондентов с проявлениями фазы напряжения составило 62,52±1,886, с проявлениями фазы резистенции – 69,24±1,736, с проявлениями фазы истощения – 65,69±2,011. Обращает на себя внимание тот факт, что у большинства респондентов имелись симптомы, характерные для сформировавшейся фазы резистенции. Данная фаза характеризуется появлением защитных симптомов, продолжающимся сопротивлением давлению стрессовых факторов путем поиска попыток избежать негативного влияния факторов внешней силы ради ощущения душевного благополучия и спокойствия (табл. 3). Однако, симптомы уже могут заметить близкие, в ситуациях «эмоционального срыва» в домашней обстановке, в то время как на работе личность стремится к минимизации контактов.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что симптомы син-

Таблица 2

Степень сформированности симптомов эмоционального выгорания, абс./% (n=142)

Симптомы фаз СЭВ	Не сложившийся симптом	Складывающийся симптом	Сложившийся симптом	Доминирующий симптом в фазе
	Абс/%	Абс/%	Абс/%	Абс/%
Переживание психотравмирующих обстоятельств	38/27,14	19/13,57	22/15,71	61/43,57
Неудовлетворенность собой	85/60,71	38/27,14	7/5	10/7,14
Загнанность в клетку	86/61,43	29/20,71	15/10,71	10/7,14
Тревога и депрессия	61/43,57	39/27,86	13/9,29	27/19,28
Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	20/14,29	38/27,14	33/23,57	49/35
Эмоционально-нравственная дезориентация	43/30,71	53/37,86	26/18,57	18/12,86
Расширение сферы экономии эмоций	49/35	29/20,71	14/10	48/34,29
Редукция профессиональных обязанностей	27/19,28	34/24,29	23/16,43	56/40
Эмоциональный дефицит	50/35,71	43/30,71	25/17,86	22/15,71
Эмоциональная отстранённость	41/29,28	47/33,57	32/22,86	20/14,29
Личная отстраненность (деперсонализация)	60/42,86	26/18,57	16/11,43	38/27,14
Психосоматические и психовегетативные нарушения	75/53,57	38/27,14	10/7,14	17/12,14

Таблица 3

Значения данных описательной статистики по фазам эмоционального выгорания

-	Фаза напряжения	Фаза резистенции	Фаза истощения
Валидные, n	83	114	85
Среднее, $\tilde{x}$	62,52	69,24	65,69
Ст. ошибка ср.знач., $S_{\bar{x}}$	1,886	1,736	2,011
Медиана, Me	62,00	67,00	62,00
Мода, Mo	37	61	47
Среднекв. Отклонение, σ	17,181	18,534	18,538
Дисперсия, S^2	295,180	343,492	343,667
Диапазон	68	69	68
Минимум	37	37	38
Максимум	105	106	106
Сумма, ∑	5189	7893	5584

дрома эмоционального выгорания выявлены у 140 (98,59%) из 142 врачей, принявших участие в исследовании (табл. 4). Их них, большинство пережили психотравмирующие обстоятельства, в результате у 22 (15,7%) врачей полностью сформировался симптом, а у 61 (43,6%) респондента трансформировался в доминирующий симптом в фазе напряжения либо во всем синдроме эмоционального выгорания ($\tilde{x}$=16,63; *Me*=19,00; *Mo*=27). Часто встречающийся симптом «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» являлся доминирующим у 49 (35%) респондентов и у 33 (23,7%) является сформировавшимся симптомом ($\tilde{x}$=17,22; *Me*=17,50; *Mo*=20). «Редукция профессиональных обязанностей» имеет широкое распространение среди врачей, пришедших на обучение: у 23 (16,4%) сложившийся симптом, а у 56 (40%) является доминирующим в фазе резистенции ($\tilde{x}$ =16,97; *Me*=18,00; *Mo*=25).

Согласно проведенному анализу нормальности распределения выборок врачей-хирургов и анестезиологов-реаниматологов с использованием критерия нормальности распределения Колмогорова-Смирнова, не выявлено статистически значимых доказательств того, что данные не подчиняются нормальному распределению (p >0,05).

Проведен анализ частоты встречаемости, степени сформированности фаз и отдельных симптомов в группах врачей-хирургов (n= 74) и врачей анестезиологов- реаниматологов (n=25).

Как следует из данных, представленных в табл. 5, фаза напряжения и фаза истощения у врачей-хирургов существенно не отличается от анестезиологов-реаниматологов (p>0,05), при этом фаза резистенции у анестезиоло-

Таблица 4

Полученные результаты описательной статистики по симптомам эмоционального выгорания (n=140)

-	Переживание психотравмирующих обстоятельств	Неудовлетворённость собой	Загнанность в клетку	Тревога и депрессия	Неадекватно избирательное эмоциональное реагирование	Эмоционально-нравственная дезориентация	Расширение сферы экономии эмоций	Редукция профессиональных обязанностей	Эмоциональный дефицит	Эмоциональная отстранённость	Деперсонализация	Психосоматические нарушения
Среднее, $\tilde{x}$	16,63	8,39	8,04	11,45	17,22	12,94	14,39	16,97	12,53	12,96	13,31	9,74
Ст.ошибка ср. знач. $S_{\bar{x}}$	0,786	0,602	0,633	0,769	0,625	0,554	0,857	0,739	0,703	0,566	0,889	0,689
Медиана, Me	19,00	8,00	6,00	10,00	17,50	12,00	14,00	18,00	12,00	12,50	13	8,00
Мода, Mo	27	0	0	0	20	10	0	25	0	10	0	10
Стандартное отклонение, S	9,300	7,123	7,490	9,096	7,398	6,553	10,137	8,742	8,313	6,695	10,517	8,148
Дисперсия, S^2	86,494	50,744	56,107	82,738	54,735	42,938	102,758	76,431	69,100	44,826	110,606	66,394
Асимметрия	-0,441	0,857	0,819	0,507	-0,344	0,468	0,062	-0,337	0,263	0,072	0,318	0,880
Ст. ошибка эксцесса	0,205	0,205	0,205	0,205	0,205	0,205	0,205	0,205	0,205	0,205	0,205	0,205
Диапазон	30	30	30	30	30	30	30	30	30	25	33	30
Минимум	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Максимум	30	30	30	30	30	30	30	30	30	25	33	30
Сумма, ∑	2328	1175	1125	1603	2411	1811	2015	2376	1754	1815	1864	1364

гов-реаниматологов более выражена, чем у врачей-хирургов (p <0,05).

Сравнительная характеристика частоты встречаемости симптомов синдрома эмоционального выгорания в группе врачей-хирургов (n=72) и анестезиологов-реаниматологов (n=25) представлена в табл. 6.

Симптом "эмоциональной и моральной дезориентации" был более выражен у врачей анестезиологов-реаниматологов, чем у врачей-хирургов (p <0,05).

Среди врачей-хирургов не сформировались фазы СЭВ у 18 (24,32%) чел., у врачей анестезиологов-реаниматологов не сформировались фазы СЭВ только у 2 (8,0%) чел. Все три фазы СЭВ сформировались у 31 (41,89%) врача-хирурга и у 16 (64,0%) врачей анестезиологов-реаниматологов.

Сравнительная характеристика сформированности фаз и симптомов СЭВ свидетельствует о том, что у врачей анестезиологов-реаниматологов чаще встречалась сформированность всех трех фаз СЭВ, более выраженным по сравнению с врачами-хирургами, был такой симптом как «эмоционально-нравственная дезориентация» (p <0,05).

В настоящее время на базе Московского многопрофильного научно-клинического центра имени С.П. Боткина» реализуется программа повышения квалификации для врачей всех специальностей «Профилактика профессионального выгорания в работе врача», продолжительностью 18 аккредитованная в системе НМО. Обучение предусматривает очный формат. Основной задачей программы является обучение врачей способам саморегуляции и современным подходам к профилактике профессионального выгорания (https://botkinmoscow.

Таблица 5

Фазы синдрома эмоционального выгорания в группе врачей-хирургов и врачей анестезиологов- реаниматологов

№	Фазы эмоционального выгорания	Врачи-хирурги, n=74, Me	Врачи анестезиологи-реаниматологи, n=25, Me	U	Z	p-value
1.	фаза напряжения	63,00	65,00	326.500	- 0,433	0,665
2.	фаза резистенции	66,00	71,00	526,500	- 1,162	0,245
3.	фаза истощения	68,50	60,00	316,000	- 0,740	0,459

Таблица 6

Симптомы синдрома эмоционального выгорания в группе врачей-хирургов и врачей анестезиологов-реаниматологов

№	Симптомы эмоционального выгорания	Критерий Манна-Уитни				Критерий t-Стьюдента			
		Врачи-хирурги, Me	Анестезиологи-реаниматологи, Me	U	p-value	Врачи-хирурги, $\tilde{x}$, $S_{\bar{x}}$	Анестезиологи-реаниматологи, $\tilde{x}$, $S_{\bar{x}}$	t	p-value
1.	Переживание психотравмирующих обстоятельств (в фазе напряжения)	17,0	22,0	740,0	0,186	15,61 1,130	18,72 1,562	1,460	0,147
2.	Неудовлетворенность собой (в фазе напряжения)	7,0	10,0	690,0	0,081	7,71 0,837	10,16 1,350	1,505	0,136
3.	Загнанность в клетку (в фазе напряжения)	5,0	10,0	751,5	0,217	7,47 0,877	9,20 1,324	1,027	0,307
4.	Тревога и депрессия (в фазе напряжения)	10,0	11,0	847,0	0,660	11,03 1,067	11,80 1,826	0,367	0,715
5.	Неадекватно избирательное эмоциональное реагирование (в фазе резистенции)	17,0	20,0	707,5	0,111	15,83 0,887	18,80 1,290	1,757	0,082
6.	Эмоционально-нравственная дезориентация (в фазе резистенции)	10,0	15,0	644,0	0,034	12,17 0,739	15,44 1,244	2,255	0,026
7.	Расширение сферы экономии эмоций (в фазе резистенции)	13,0	13,0	817,0	0,492	13,72 1,193	15,24 2,017	0,646	0,520
8.	Редукция профессиональных обязанностей (в фазе резистенции)	15,5	20,0	698,0	0,095	15,68 1,082	19,36 1,465	1,812	0,073
9.	Эмоциональный дефицит (в фазе истощения)	10,0	15,0	668,5	0,056	11,42 0,880	14,88 1,773	1,902	0,060
10.	Эмоциональная отстраненность (в фазе истощения)	13,0	15,0	836,0	0,597	13,00 0,776	13,88 1,473	0,558	0,578
11.	Личная отстраненность (Деперсонализация) (в фазе истощения)	13,0	15,0	777,0	0,308	12,31 1,236	14,84 2,152	1,034	0,304
12.	Психосоматические и психовегетативные нарушения (в фазе истощения)	7,0	10,0	709,5	0,115	8,63 0,900	11,40 1,703	1,520	0,132

ru/specialists/sim-tsentr/o-tsentre/obrazovatelnye-programmy/profilaktika-professionalnogo-vygoraniya-v-rabote-vrach/).

Пристальное внимание исследователей к проблеме эмоционального выгорания у медицинских работников с каждым годом только растет. Ряд экспертов склонны к отождествлению понятий «стресс» и «выгорание», что не является заблуждением, ведь причины и симптомы этих явлений схожи. Источники дистресса разнообразны, они становятся губительными для индивида, когда требования обратно пропорциональны имеющимся ресурсам, а также тогда, когда стрессовые условия носят стойкий характер на протяжении длительного времени, являясь деструктивным базисом для формирования болезней. В ходе трудового процесса личность сталкивается с несколькими видами стресса, выделенных в три основных кластера: стресс, сопряженный с работой, а точнее с ее условиями; профессиональный стресс как следствие напряжения, относящееся к роду деятельности; организационный стресс – продукт воздействия отличительных свойств учреждения, где человек работает.

В изучении профессионального дистресса фундаментальная роль отведена американскому психоаналитику Г.Дж. Фрейденбергеру, который первым ввел понятие «выгорание». Несмотря на растущее число публикаций, посвященных проблеме «выгорания», единой дефиниции на сегодняшний день нет. В работах Н.Е. Водопьяновой «выгорание» представлено как синтез психических переживаний и поведения, накладывающий отпечаток не только на профессиональную деятельность, но и самочувствие, а также взаимоотношения «выгоревшего» работника. Следовательно, синдром возникает в ответ на напряжение в карьерной деятельности, протекающий продолжительное время [1]. Не касаясь частностей, под «выгоранием» понимается эмоциональное истощение, выступающее в роли защитного механизма в ответ на травмирующие стимулы [2]. Выгорание влияет не только на самого врача, но также на близкий круг окружения, его коллег и, в целом, на систему здравоохранения, способность качественно оказывать помощь пациентам [3, 4].

Сочетание таких симптомов как эмоциональное истощение (равнодушие, чувство опустошенности, обеднение эмоционального фона); деперсонализация; редукция личных достижений (ослабление уверенности в собственной компетентности, снижение ценности личных профессиональных успехов) и формирует синдром эмоционального выгорания [6]. Концепция, сформированная авторами (К. Маслач, С. Джексон, Н.В. Гришина), позволяет заключить, что внутренний психологический опыт, включая мотивацию, а также индивидуальное негативное переживание и границы «эмоционального я» интегрируясь, выступают в качестве детерминант синдрома выгорания. Вследствие, стресс воздействует в разной степени на соматическое и психическое здоровье, губительно отражаясь на качестве работы, адаптационном потенциале [1].

Н.А. Сирота (2017) в своей работе приводит примеры развития синдрома эмоционального выгорания не только у врачей, но и в студенческой среде [17]. В работе А.Н. Петри (2017) указывается влияние профессионального стажа на уровень эмоционального выгорания. Так, специалисты со стажем более пяти лет подвержены синдрому профессионального выгорания при наличии косвенной агрессии и чувства вины. Автор подчеркивает немаловажную роль самопринятия врача и личностных черт характера, в частности, указывает на значимую степень участия в развитии эмоционального выгорания такого качества личности как педантичность [18]. Результаты отечественного исследования демонстрируют выявленное профессиональное выгорание у трети врачей-терапевтов участковых (у 298 из 1014 терапевтов, принявших участие в исследовании) [16].

Полученные в настоящем исследовании данные, в целом, согласуются с результатами других исследований о распространенности эмоционального выгорания среди врачей, большей подверженности данному синдрому специалистов, оказывающих экстренную и неотложную помощь. Профессиональная среда врачей-хирургов, врачей анестезиологов-реаниматологов стрессогенная и насыщенная, что требует от них прочного адаптационного потенциала, высокого уровня нервно-психической устойчивости, готовности к рискованным действиям, способности принятия ответственных решений в экстренных ситуациях. При этом негативное влияние на стрессоустойчивость оказывают такие факторы как бессильность в тотальном контроле над объектом своей профессиональной деятельности; неоднозначные этические аспекты; отсутствие положительной обратной связи от пациентов; возможные разногласия с коллегами-хирургами и другие обстоятельства, с высокой долей вероятности, могут привести к деструктивным последствиям. Наиболее распространенными являются синдром выгорания, аддиктивное поведение, тревожные расстройства, депрессия, вплоть до суицидальных тенденций.

На сегодняшний день, среди научных публикаций имеются исследования, направленные на изучение методов противодействия выгоранию, способах коррекции эмоционального напряжения медикаментозным путем, к которому обращается около трети медицинских работников, либо посредством смены профессиональной деятельности [19].

Имеющиеся на текущий момент рекомендации по профилактике выгорания свидетельствуют о том, что при соблюдении двух условий – длительность и постоянство применения – эффективность превентивных мероприятий увеличивается. Профилактические мероприятия, нацеленные на интеллектуальную сферу, подразумевают смену вида активности, расширение круга деятельности, общение, новые знакомства, которые можно реализовать путем дополнительного профессионального обучения, регулярного повышения уровня квалификации. Все это в перспективе благоприятно воздействует на мотивацию карьерного роста, повышает шансы на переосмысление прежнего неудачного опыта, перенаправляет внимание на собственные достижения, с последующим перевоплощением в ресурсный опыт [8, 20].

Соблюдение нижеперечисленных рекомендаций должно снизить вероятность развития синдрома выгорания: овладение навыками саморегуляции, смыслообразующие ориентиры на будущее, заинтересованность самим процессом жизни в актуальном промежутке времени, позитивный взгляд на прошлое, внутренний локус контроля. Профессиональное развитие, повышение уровня квалификации, дополнительное образование, а также участие в конференциях и других научных мероприятиях позволит повысить уровень устойчивости к эмоциональному выгоранию.

Имеются перспективы дальнейшего изучения СЭВ у врачей в направлении оценки влияния различных потенциально стрессогенных факторов, разработки экспресс-скрининга симптомов выгорания до и после прохождения об-

учения, построения прогностических моделей риска формирования СЭВ в зависимости от специальности и условий труда врачей.

Заключение. У половины врачей (71 чел. (50%)), принявших участие в исследовании, определялись все три фазы синдрома эмоционального выгорания разной степени сформированности. Не имели ни одной сформированной фазы 25 (17,61%) чел., но у них были выявлены отдельные симптомы СЭВ.

Из трех фаз эмоционального выгорания, фаза напряжения сформировалась у трети слушателей (43 чел. (30,28%)), половина респондентов (73 чел. (51,41%)) имели сформировавшуюся фазу резистенции, фаза истощения выявлена у трети (44 чел. (30,99%)) врачей, при этом у 2/3 врачей имело место сочетание двух или трех фаз разной степени сформированности.

Симптомы синдрома эмоционального выгорания были выявлены у 140 из 142 участников исследования. Среди них чаще встречались такие как «переживание психотравмирующих обстоятельств» (83/58,45%), «неадекватное избирательное реагирование» (82/57,74%), «редукция профессиональных обязанностей» (79/55,63%), «расширение сферы экономии эмоций» (62/43,66%), «эмоциональная отстраненность» (52/36,62%).

Психосоматические и психовегетативные нарушения у большей половины опрошенных не выявлены, но процесс их формирования запущен у 38 (26,76%) респондентов, а у 27 (19,01%) врачей уже есть его проявления, нарушающие качество жизни респондентов.

Сравнительная характеристика сформированности фаз и симптомов синдрома эмоционального выгорания свидетельствует о том, что у врачей анестезиологов-реаниматологов чаще встречалась сформированность всех трех фаз; более выраженным по сравнению с врачами-хирургами был такой симптом как «эмоционально-нравственная дезориентация» (U=644,000, p=0,034).

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Бойко В.В. Психоэнергетика. Краткий справочник. СПб.: Питер, 2017; 505.

Bojko V.V. Psihoenergetika. Psychoenergetics. A short reference guide. St. Petersburg: Peter, 2017; 505.

2. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие. 3-е изд. Москва: Юрайт, 2024; 299.

Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S. Burnout syndrome. Diagnosis and Prevention: practical tools]. 3rd ed. Moscow: Yurit, 2024; 299.

3. Логвинов Ю.И., Горбунова Е.А. Анализ предикторов профессиональной успешности врачей-хирургов и роль обучения с применением симуляционных технологий в её формировании // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2022; №13(1(45)): 16-29. DOI: 10.33029/2220-8453-2022-13-1-16-29.

Logvinov Yu.I., Gorbunova E.A. Analysis of predictors of professional success of surgeons and the role of training using simulation technologies in its formation // Medical education and professional development. 2022; No.13(1(45)): 16-29. DOI: 10.33029/2220-8453-2022-13-1-16-29

4. Логвинов Ю.И., Горбунова Е.А. Влияние обучения с использованием симуляционных технологий на эмоциональное состояние врачей-хирургов // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2021; №4(44): 8-22. DOI: 10.33029/2220-8453-2021-12-4-8-22

Logvinov Yu.I., Gorbunova E.A. The influence of training using simulation technologies on the emotional state of surgeons // Medical education and professional development. 2021; No. 4(44): 8-22. DOI: 10.33029/2220-8453-2021-12-4-8-22.

5. Петри А.Н. Особенности эмоционального выгорания медицинских работников // Акмеология. 2017. №1. С.128-133.

Petri A.N. Features of emotional burnout of medical workers // Acmeology. 2017; No. 1: 128-133.

6. Проблемные аспекты в совершенствовании обучения медицинских кадров и их роль в хирургическом лечении /А.В. Шабунин [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. 2023; №2(36): 99-102. DOI:10.46594/2687-0037_2023_2_1628.

Problematic aspects in improving the training of medical personnel and their role in surgical treatment / A.V. Shabunin [et al.] // Virtual technologies in medicine. 2023; No. 2(36): 99-102. DOI:10.46594/2687-0037_2023_2_1628.

7. Савинская Е.С., Харькова О.А. Проблема эмоционального выгорания у врачей // Инновационная наука. 2020; №12: 178-180.

Savinskaya E.S., Kharkova O.A. The problem of emotional burnout among doctors // Innovative science. 2020; No. 12: 178-180.

8. Синбухова Е.В., Лубнин А.Ю., Попугаев К.А. Эмоциональное выгорание в анестезиологии-реаниматологии // Журнал им. Н.В. Склифосовского "Неотложная медицинская помощь". 2019; No. 8(2): 186-193. DOI: 10.23934/2223-9022-2019-8-2-186-193.

Sinbukhova E.V., Lubnin A.Yu., Popugaev K.A. Emotional burnout in anesthesiology and intensive care // N.V. Sklifosovsky Journal "Emergency medical care". 2019; No. 8(2): 186-193. DOI: 10.23934/2223-9022-2019-8-2-186-193.

9. Суханова Е.И. Профилактика профессионального выгорания // Неонатология: новости. Мнения. Обучение. 2022; No. 3(37): 68-72. DOI: 10.33029/2308-2402-2022-10-3-68-72.

Suhanova E.I. Prevention of professional burnout // Neonatology: news. Opinions. Training. 2022; No. 3(37): 68-72.DOI: 10.33029/2308-2402-2022-10-3-68-72.

10. Эмоциональное выгорание врача-терапевта участкового / Е.Л. Борщук [и др.] // Менеджер здравоохранения. 2021; №1: 64-71. DOI: 10.21045/1811-0185-2021-1-64-71.

Emotional burnout of a district therapist / E.L. Borshchuk [et al.] // Health Care Manager. 2021; No. 1: 64-71. DOI: 10.21045/1811-0185-2021-1-64-71.

11. Эмоциональное выгорание врачей / Н.А. Сирота [и др.] // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2017; №4(21): 19-25. DOI:10.24411/2305-3496-2017-00063.

Emotional burnout of doctors / N.A. Sirota [et al.] // Infectious diseases: News. Opinions. Training. 2017; No. 4(21): 19-25.DOI:10.24411/2305-3496-2017-00063.

12. Kimberly B Golisch, et al. Addressing Surgeon Burnout Through a Multi-level Approach: A National Call to Action. Current trauma reports. 2023; №9(2): 28-39. DOI: 10.1007/s40719-022-00249-x.

13. Brian E Lacy, Johanna L Chan Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2018; 16(3): 311-317. DOI:10.1016/j.cgh.2017.06.043.

14. Tait D. Shanafelt, Sonja Boone, Litjen Tan. Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population. Arch Intern Med. 2012; №172(18): 1377-1385. DOI: 10.1001/archinternmed.2012.3199.

15. Anoushka M Afonso, et al. Burnout Rate and Risk Factors among Anesthesiologists in the United States. Anesthesiology. 2021; 134(5): 683–696.DOI:10.1097/ALN.0000000000003722.

16. Nicholas A Yaghmour, et al. Causes of Death of Residents in ACGME-Accredited Programs 2000 Through 2014: Implications for the Learning Environment. Academic Medicine. 2017; 92(7): 976-983. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001736.

17. Matthew Sauder, et al. Comprehensive Assessment of Burnout Among Surgical Trainees and Practicing Surgeons: A Systematic Review. Journal of surgical education. 2022; 79(5): 1188-1205.DOI: 10.1016/j.jsurg.2022.04.009.

18. Francesca M. Dimou, David Eckelbarger,Taylor S. Riall. Surgeon Burnout: A Systematic Review // Journal of the American College of Surgeons. 2016; 222(6): 1230-1239. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2016.03.022.

19. Colin P West, et al. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016; 388(10057): 2272–2281.DOI:10.1016/S0140-6736(16)31279-X.

20. Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. Job burnout //Annual review of psychology. 2001; 52: 397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.

21. D. Brock Hewitt, et al. National Evaluation of Surgical Resident Grit and the Association with Wellness Outcomes. JAMA Surg. 2021; 156(9): 856-863. DOI:10.1001/jamasurg.2021.2378.

22. Carolyn S Dewa, et.al. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. BMJ Open Journals. 2017; 7(6). DOI:10.1136/bmjopen-2016-015141.