

УДК 159.942.5:61–057.5

DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-88-97

## ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА

*Миков Дмитрий Рудольфович, Кулеш Анна Михайловна, Муравьев Сергей Владимирович,  
Черкасова Вера Георгиевна, Чайников Павел Николаевич,  
Соломатина Наталья Владимировна*

*Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера*

Особенности профессиональной деятельности медицинских работников предрасполагают к развитию синдрома эмоционального выгорания. Несмотря на достаточную изученность клинических проявлений эмоционального выгорания с позиций половой возрастной и профессиональной принадлежности, остаются малоизученными распространенность и закономерности развития эмоционального выгорания у медицинских работников отдельного лечебно-профилактического учреждения как замкнутой социальной группы. Цель исследования: изучить распространенность и выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников многопрофильного стационара. Материалы и методы: методом анонимного анкетирования по методике В.В. Бойко изучена распространенность и особенности симптомов синдрома эмоционального выгорания по трем фазам — напряжение, резистенция, истощение — среди 84 медицинских работников обоих полов, занимающих должности врачей (26 человек), среднего (47 испытуемых) и младшего (11 респондентов) медицинского персонала. Результаты исследования: показано, что около половины всех испытуемых испытывают симптомы эмоционального выгорания, при этом более чем у трети эмоциональное выгорание находится в стадии актуального развития. Разработана модель последовательного формирования фаз синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников. Полученные данные свидетельствуют о распространенности у медицинских работников многопрофильного стационара синдрома эмоционального выгорания, который дебютирует самонеудовлетворенностью и переживанием психотравмирующих ситуаций, неадекватным эмоциональным реагированием и редукцией профессиональных обязанностей. При этом для врачей характерно развитие тревоги и депрессии, для младшего персонала — возникновение эмоционального дефицита и симптома загнанности в клетку. Представленные данные указывают на необходимость выявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников и на разработку методов его коррекции.

*Ключевые слова:* синдром эмоционального выгорания, медицинские работники, многопрофильный стационар.

## FEATURES OF THE BURNOUT SYNDROME IN HEALTH CARE WORKERS OF A MULTI-SPECIALITY HOSPITAL

*Dmitriy R. Mikov, Anna M. Kulesh, Sergey V. Muravyev, Vera G. Cherkasova,  
Pavel N. Chainikov, Natalya V. Solomatina*

*Perm State Medical University named after acad. E.A. Wagner*

Features of professional activity of medical workers predispose to the development of the syndrome of emotional burnout. Despite sufficient knowledge about clinical manifestations of burnout from the standpoint of reproductive age and professional affiliation, there remain poorly investigated aspects, such as incidence and patterns of development of burnout in medical personnel of a separate medical institution as a closed social group. The purpose of the study: to investigate the incidence and severity of symptoms of the syndrome of emotional burnout among health care workers of a multi-speciality hospital. Materials and methods: the method of anonymous questionnaire survey based on the method of V.V. Boyko was used to study the incidence

and characteristics of symptoms of the emotional burnout syndrome in three phases: «stress», «resistant», «exhaustion» among 84 medical workers of both sexes holding the positions of doctors (26 people), medium (47 subjects) and junior (11 respondents) medical staff. The results of the study indicate that about half of all the subjects are experiencing symptoms of burnout, while more than a third of emotional burnout is under current development. The authors of the article developed a model of successive formation of phases of emotional burnout among health care workers. The presented data show the high incidence among health care workers of a multi-speciality hospital of the syndrome of emotional burnout, which is coming out with self-dissatisfaction and experiencing traumatic situations, inappropriate emotional response and reduction of professional duties. Concerning doctors, typical signs of emotional burnout appear to be developing anxiety and depression, among junior staff — emotional deficits and the feeling of being encaged. The data presented indicate the necessity to intensify the identification and development of methods of correction of the emotional burnout syndrome among health care workers.

**Keywords:** burnout syndrome, medical workers, multi-speciality hospital.

**Введение.** Проблема профессионального выгорания особенно актуальна применительно к определенным группам. Одной из таких групп являются врачи и медицинские работники. Это связано не только с тем, что медицинская деятельность предполагает устойчивое взаимоотношение «врач – пациент» и коммуникацию в его рамках, но и с тем, что деятельность врача связана с вопросами «жизни и смерти», что налагает на него высокую степень ответственности за другого человека [Иванюшкин А.Я. и др., 1998].

С позиций МКБ X пересмотра синдром эмоционального выгорания (СЭВ) — это патологическое состояние, имеющее полноценный статус «заболевания» под шифром Z-73 — стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью [Иванюшкин А.Я. и др., 1998; Корпякова Н.И. и др., 2014]. Однако понятие «стресс» нельзя считать удачным, поскольку СЭВ не имеет ничего общего с процессом стрессовой реакции, а является его негативным исходом — дистрессом, а именно третьей стадией общего синдрома адаптации — истощения вследствие развития неуправляемой стрессовой реакции [Корпякова Н.И. и др., 2014; Бердяева И.А., Войт Л.Н., 2012]. СЭВ обладает множеством клинических проявлений, однако согласно выводам К. Маслач и С. Джексона принято выделять три основных психопатологических компонента СЭВ [Ревина Н.Е., Котов А.В., 2010; Боева А.В. и др., 2013; Maslach C., Jackson S.E., 1986; Maslach C., Goldberg J., 1998]: эмоциональную истощенность, проявляющуюся эмоциональной опустошенностью и усталостью; деперсонализацию, характеризующуюся обезличиванием отношений с людьми, и редукцию профессиональных достижений, связанную с обесцениванием.

Несмотря на достаточную изученность клинических проявлений СЭВ с позиций половой [Огнерубов Н.А., 2013; Боева А.В. и др., 2013; Силкина А.А. и др., 2014], возрастной [Огнерубов Н.А., 2013] и профессиональной [Корпякова

Н.И. и др., 2014; Бердяева И.А., Войт Л.Н., 2012; Силкина А.А. и др., 2014; Исаева Е.Р., Гуреева И.Л., 2010; Петрова Е.В. и др., 2011; Марченко-Тябут Д.А., Головач А.А., 2005; Ларенцова Л.И., 2002; Иванченко В.А., 2015] принадлежности, малоизученными остаются распространенность и закономерности развития СЭВ у медицинских работников отдельно взятого лечебно-профилактического учреждения, которое можно считать замкнутой социальной группой по причине наличия у ее членов общих профессиональных интересов, обуславливающих монодеятельность и моноструктурированность группы [Кондратьев М.Ю., 1997].

**Цель исследования.** Выявить распространенность и выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников многопрофильного стационара.

**Материалы и методы.** Проведено пилотажное исследование путем анонимного анкетирования 84 медицинских работников многопрофильного стационарного лечебно-профилактического учреждения г. Перми. Средний возраст испытуемых составил  $40,55 \pm 11,13$  лет. Были выделены группы сравнения исходя из возраста, занимаемой должности и стажа профессиональной деятельности.

В зависимости от возраста испытуемых были выделены две группы сравнения. В первую группу вошли 37 испытуемых младше 40 лет, во вторую — 45 испытуемых старше 40 лет.

На основании занимаемой должности были выделены три группы сравнения. В первой группе, представленной лицами, занимающими должность врача, оказалось 26 человек. Во второй группе, представленной исключительно средним медицинским персоналом (медицинские сестры и лаборанты), было 47 испытуемых. Третья группа состояла из 11 человек, занимающими должности младшего медицинского персонала (санитары).

Исходя из продолжительности профессиональной деятельности выделены также три группы

сравнения. Медицинские работники, обладающие стажем от 0 до 9 лет в количестве 35 человек, составили первую группу сравнения. Вторая группа была представлена 14 испытуемыми, имеющими профессиональный стаж от 10 до 19 лет. Третья группа испытуемых была сформирована 35 лицами, занятыми профессиональной медицинской деятельностью в течение 20 и более лет.

В качестве инструмента оценки выраженности СЭВ была использована методика, предложенная В.В. Бойко [Ильин Е.П., 2011], которая представляет собой опросник из 84 вопросов, формирующих 12 симптомов. Данные симптомы были сгруппированы в три блока соответственно фазам развития СЭВ: I фаза — «напряжение», II фаза — «резистенция» (сопротивление) и III фаза — «истощение». По балльным показателям оценивались выраженность каждого симптома и степень формирования фаз СЭВ. Так, симптом считался несложившимся, если сумма баллов при его оценке была меньше или достигала 9. Складывающийся симптом характеризовался диапазоном балльной оценки от 10 до 15. Для сложившегося симптома сумма балльной оценки превышала 16. Аналогичным образом оценивалась выраженность фаз СЭВ. Для несформированной фазы была характерна сумма баллов по формирующим ее симптомам не превышающая 36. Формирующаяся фаза описывалась суммой балльной оценки по симптомам в диапазоне от 10 до 15 баллов. Сформировавшаяся фаза СЭВ оценивалась суммарной балльной оценкой, превышающей 61 балл.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета Statistica 8.0 для Windows XP. Основные данные представлены в виде медианы (Me), первого и третьего квартилей ( $Q_1$  и  $Q_3$  соответственно). Сравнительный анализ двух независимых групп количественных признаков выполнялся с помощью U-критерия Манн–Уитни. Достоверным считали значение, если уровень  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Процентная представленность и описательные данные количественных показателей СЭВ всех испытуемых представлены в табл. 1 и на рис. 1.

В общей совокупности около половины испытуемых испытывают симптомы СЭВ. Несмотря на то что только лишь у 14,29 % испытуемых СЭВ оказался сформированным, более чем у трети обследованных медицинских сотрудников СЭВ находится в актуальном динамическом развитии и рано или поздно приведет к его полноценному формированию.

Согласно представленным количественным показателям выраженности симптомов и фаз «лидирующую» позицию в клинике сложившейся первой фазы СЭВ занимает симптом неудовлетворенности собой, связанный, вероятно, с низкой оценкой собственных профессиональных качеств [Силкина А.А. и др., 2014; Исаева Е.Р., Гуреева И.Л., 2010; Maslach С., 1982]. На втором месте в представленности симптомов первой фазы находится симптом переживания психотравмирующих обстоятельств, который свидетельствует о низкой резистентности к стрессовым факторам — «слабости» барьера психологической защиты испытуемых [Анцыферова Л.И., 1994]. Остальные симптомы сформировавшейся первой фазы вносят относительно равноценный вклад в ее развитие. Аналогична картина и формирующейся первой фазы. Вклад в развитие всех ее симптомов относительно равноценен.

При анализе как сформировавшейся, так и формирующейся второй фазы СЭВ следует обратить внимание на доминирующие позиции первого симптома — неадекватного избирательного эмоционального реагирования, который описывается нерациональной и непропорциональной эмоциональной реакцией на привычный раздражитель. Подобная эмоциональная реакция прежде всего необычна крайностью своей выраженности. Так, этот симптом может проявляться как вспышками агрессии, так и эмоциональной бедностью реакций [Боева А.В. и др., 2013]. На втором месте по распространенности симптомов сформировавшейся и формирующейся второй фазы СЭВ находится симптом редукции профессиональных обязанностей, заключающийся в пренебрежении своими трудовыми обязанностями, что неизбежно сказывается на качестве профессиональной деятельности [Боева А.В. и др., 2013].

Сформировавшаяся и формирующаяся третья фаза СЭВ является относительно равносильным сочетанием основных ее симптомов. Однако очевидным согласно представленным данным является вклад симптомов эмоционального дефицита и эмоциональной отстраненности в развитии третьей фазы, которые усугубляют апатию и практически обнуляют эмоциональную реактивность испытуемых [Боева А.В. и др., 2013].

Таким образом, на основании представленных данных целесообразно построить гипотетическую модель (рис. 2) формирования СЭВ в условиях многопрофильного стационара, функционирующего как замкнутая социальная группа.

Таблица 1. Количественные значения и процентная представленность симптомов и фаз СЭВ у испытуемых

Фаза	№ п/п, симптом (б.),	$Q_1$	$Me$	$Q_3$	Представленность симптома / фазы / СЭВ (%)		
					1	2	3
Напряжение	1. Переживание психотравмирующих обстоятельств	3,00	14,00	17,00	40,48	21,43	38,10
	2. Неудовлетворенность собой	2,00	5,00	10,00	32,14	17,86	50,00
	3. Загнанность в клетку	0,00	5,00	11,00	65,48	20,24	14,29
	4. Тревога и депрессия	0,00	5,00	10,00	72,62	16,67	10,71
	<b>Сумма (I фаза)</b>	14,50	30,00	43,00	61,90	27,38	10,71
Резистенция	1. Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	12,00	15,00	20,00	16,67	35,71	47,62
	2. Эмоционально-нравственная дезориентация	5,00	10,00	15,00	44,05	32,14	23,81
	3. Расширение сферы экономики эмоций	3,00	10,00	18,00	48,81	19,05	32,14
	4. Редукция профессиональных обязанностей	5,00	10,50	18,00	39,29	27,38	33,33
	<b>Сумма (II фаза)</b>	33,00	50,00	67,00	27,38	36,90	35,71
Истощение	1. Эмоциональный дефицит	1,00	7,50	13,00	53,57	28,57	17,86
	2. Эмоциональная отстраненность	5,00	8,00	15,00	51,19	32,14	16,67
	3. Личностная отстраненность, или деперсонализация	3,00	5,50	13,00	63,10	23,81	13,10
	4. Психосоматические и психовегетативные нарушения	3,00	5,00	10,00	72,62	14,29	13,10
	<b>Сумма (III фаза)</b>	20,00	29,00	46,00	60,71	22,62	16,67
<b>Сумма (б.)</b>		77,00	107,00	155,00	51,19	34,52	14,29

Обозначения здесь и далее:

1. Несложившийся симптом / Несформированная фаза / СЭВ.
2. Складывающийся симптом / Формирующаяся фаза / СЭВ.
3. Сложившийся симптом / Сформировавшаяся фаза / СЭВ.

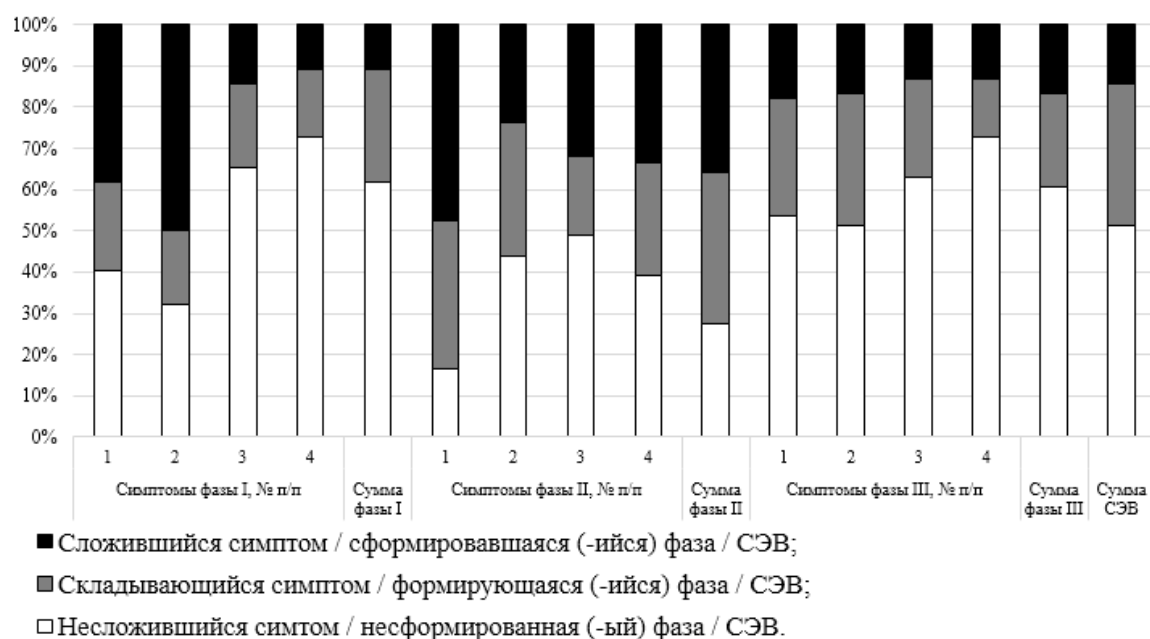


Рис. 1. Процентная представленность симптомов и фаз СЭВ у испытуемых

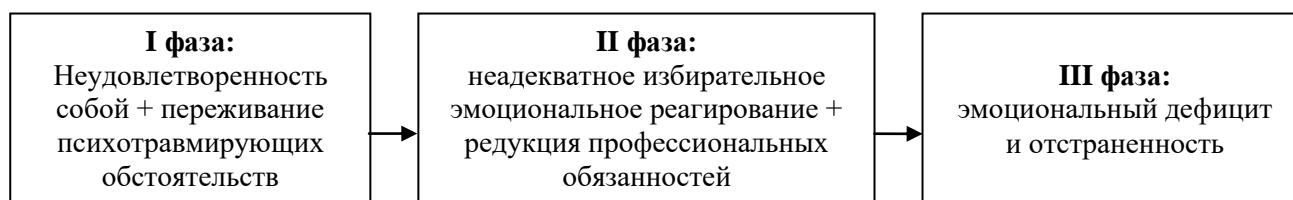


Рис. 2. Модель формирования СЭВ у медицинских работников многопрофильного стационара

По результатам проведения сравнительного анализа выраженности симптомов и фаз СЭВ в зависимости от занимаемой должности испытуемых (табл. 2) показано, что выраженность симптома загнанности в клетку (первая фаза) младшего медицинского персонала достоверно превышает аналогичные показатели у врачей, у лиц, занимающих должности среднего медицинского персонала. В то же время выраженность симптома тревоги и депрессии у врачей достоверно превышает его значение у медсестер и лаборантов, что, вероятно, связано с высокой ответственностью принимаемых решений и рисков в отношении здоровья пациентов [Иванюшкин А.Я. и др., 1998]. Суммарный показатель выраженности первой фазы оказался достоверно выше у младшего медицинского персонала, чем у лиц, занимающих должности среднего медицинского персонала.

При анализе результатов оценки третьей фазы СЭВ были обнаружены достоверно большие значения балльной оценки симптомов эмоционального дефицита и отстраненности у санитаров, чем у врачей, что может быть логичным исходом

симптома загнанности в клетку (первая фаза), достоверно высокие значения выраженности которого представлены выше.

При оценке достоверных различий возрастных групп испытуемых младше и старше 40 лет нами не было обнаружено достоверных отличий между группами испытуемых. Также и при сравнении групп в зависимости от продолжительности профессионального стажа достоверные отличия оказались единичны. Примечательным стал факт обнаружения достоверных отличий выраженности симптома переживания психотравмирующих обстоятельств у лиц со стажем трудовой деятельности 10–19 лет и у медицинских работников, занятых профессиональной деятельностью более 20 лет. Показано, что высокие значения балльной оценки симптома переживания психотравмирующих обстоятельств достоверно снижаются при достижении стажа трудовой деятельности 20 лет, что, вероятно, связано с увеличением резистентности к стрессовым факторам и совершенствованием механизмов психологической защиты [Анцыферова Л.И., 1994].

Таблица 2. Выраженности симптомов и фаз СЭВ у испытуемых в зависимости от занимаемой должности

Фаза	Симптом (б.)	Врачи (n = 26)			Средний медицинский персонал (n = 47)			Младший медицинский персонал (n = 11)			$P_{1-2}$	$P_{1-3}$	$P_{2-3}$
		$Q_1$	$Me$	$Q_3$	$Q_1$	$Me$	$Q_3$	$Q_1$	$Me$	$Q_3$			
Напряжение	Переживание психотравмирующих обстоятельств	5,00	15,00	17,00	2,00	12,00	17,00	7,00	17,00	22,00	0,336	0,618	0,267
	Неудовлетворенность собой	3,00	6,50	12,00	0,00	5,00	10,00	3,00	10,00	10,00	0,209	0,765	0,194
	Загнанность в клетку	0,00	2,50	6,00	0,00	5,00	11,00	11,00	15,00	21,00	0,604	<b>0,002</b>	<b>0,001</b>
	Тревога и депрессия	5,00	6,00	13,00	0,00	3,00	8,00	3,00	7,00	11,00	<b>0,016</b>	0,868	0,132
	Сумма (I фаза)	19,00	33,00	41,00	9,00	24,00	41,00	25,00	50,00	61,00	0,181	0,184	<b>0,024</b>
Резистенция	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	10,00	15,00	20,00	12,00	15,00	20,00	12,00	15,00	20,00	0,986	1,000	0,984
	Эмоционально-нравственная дезориентация	5,00	10,00	17,00	5,00	10,00	15,00	5,00	10,00	15,00	0,629	0,740	0,937
	Расширение сферы экономии эмоций	5,00	10,50	22,00	3,00	9,00	18,00	3,00	10,00	17,00	0,222	0,528	0,766
	Редукция профессиональных обязанностей	9,00	10,50	17,00	5,00	12,00	21,00	2,00	10,00	20,00	0,949	0,715	0,670
	Сумма (II фаза)	37,00	51,50	66,00	29,00	50,00	68,00	33,00	43,00	65,00	0,704	0,630	0,913

Окончание табл. 2

Фаза	Симптом (б.)	Врачи (n = 26)			Средний медицинский персонал (n = 47)			Младший медицинский персонал (n = 11)			p <sub>1-2</sub>	p <sub>1-3</sub>	p <sub>2-3</sub>
		Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>	Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>	Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>			
Исощение	Эмоциональный дефицит	0,00	5,00	12,00	0,00	7,00	13,00	5,00	15,00	16,00	0,489	<b>0,027</b>	0,100
	Эмоциональная отстраненность	5,00	8,00	12,00	3,00	8,00	15,00	8,00	13,00	18,00	0,572	<b>0,012</b>	0,070
	Личностная отстраненность, или деперсонализация	5,00	8,00	15,00	3,00	5,00	10,00	0,00	6,00	13,00	0,070	0,207	0,953
	Психосоматические и психовегетативные нарушения	5,00	6,00	10,00	2,00	5,00	9,00	5,00	7,00	25,00	0,222	0,280	0,065
	Сумма (III фаза)	20,00	29,50	46,00	15,00	28,00	43,00	28,00	40,00	61,00	0,620	0,114	0,051
Сумма		85,00	108,00	155,00	60,00	98,00	145,00	91,00	128,00	185,00	0,354	0,406	0,238

Обозначения:

p<sub>1-2</sub> — уровень достоверности при сравнении группы врачей и группы среднего медицинского персонала;p<sub>1-3</sub> — уровень достоверности при сравнении группы врачей и группы младшего медицинского персонала;p<sub>2-3</sub> — уровень достоверности при сравнении группы врачей и группы младшего медицинского персонала.

Таблица 3. Выраженность симптомов и фаз СЭВ у испытуемых в зависимости от продолжительности стажа

Фаза	Симптом (б.)	Стаж: 0–9 лет (n = 35)			Стаж: 10–19 лет (n = 14)			Стаж: 20 и более лет (n = 35)			p <sub>1-2</sub>	p <sub>1-3</sub>	p <sub>2-3</sub>
		Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>	Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>	Q <sub>1</sub>	Me	Q <sub>3</sub>			
Напряжение	Переживание психотравмирующих обстоятельств	7,00	15,00	19,00	14,00	17,00	24,00	2,00	9,00	15,00	0,104	0,098	<b>0,009</b>
	Неудовлетворенность собой	3,00	5,00	10,00	0,00	5,50	10,00	0,00	5,00	12,00	0,458	0,605	0,678
	Загнанность в клетку	0,00	6,00	16,00	0,00	3,00	15,00	0,00	3,00	10,00	0,500	0,061	0,465
	Тревога и депрессия	0,00	5,00	10,00	2,00	7,50	13,00	0,00	5,00	8,00	0,472	0,643	0,352
	Сумма (I фаза)	17,00	31,00	50,00	18,00	30,50	55,00	10,00	29,00	40,00	0,859	0,194	0,166
Резистенция	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	10,00	15,00	20,00	12,00	17,50	24,00	12,00	15,00	20,00	0,458	0,477	0,798
	Эмоционально-нравственная дезориентация	5,00	9,00	15,00	8,00	10,00	13,00	7,00	12,00	17,00	0,859	0,240	0,368
	Расширение сферы экономии эмоций	3,00	12,00	23,00	5,00	9,00	17,00	3,00	9,00	17,00	0,486	0,401	1,000
	Редукция профессиональных обязанностей	5,00	10,00	18,00	5,00	11,50	20,00	5,00	10,00	18,00	0,748	0,842	0,903
	Сумма (II фаза)	29,00	47,00	73,00	29,00	46,50	65,00	40,00	50,00	63,00	0,782	0,643	0,618
Исощение	Эмоциональный дефицит	0,00	9,00	16,00	0,00	8,50	13,00	2,00	7,00	12,00	0,825	0,499	0,867
	Эмоциональная отстраненность	5,00	10,00	15,00	5,00	8,00	12,00	3,00	8,00	15,00	0,400	0,729	0,681
	Личностная отстраненность, или деперсонализация	3,00	5,00	10,00	3,00	9,00	15,00	3,00	8,00	13,00	0,264	0,171	0,781
	Психосоматические и психовегетативные нарушения	3,00	5,00	10,00	5,00	7,00	17,00	2,00	5,00	10,00	0,293	0,511	0,106
	Сумма (III фаза)	20,00	28,00	41,00	15,00	36,00	52,00	20,00	28,00	45,00	0,565	0,972	0,626
Сумма		77,00	107,00	160,00	63,00	125,00	158,00	80,00	107,00	152,00	0,825	0,888	0,690

Обозначения:

p<sub>1-2</sub> — уровень достоверности при сравнении групп со стажем 0–9 и 10–19 лет;p<sub>1-3</sub> — уровень достоверности при сравнении групп со стажем 0–9 и 20 и более лет;p<sub>2-3</sub> — уровень достоверности при сравнении групп со стажем 10–19 и 20 и более лет.

Особенность проведенного исследования заключается в обнажении проблемы СЭВ в рамках коллектива отдельного лечебно-профилактического учреждения. Современные тенденции изучения СЭВ у медицинских работников характеризуются большими выборками испытуемых. Наиболее часто используемыми критериями

сравнения респондентов становятся такие признаки, как пол [Силкина А.А. и др., 2014], возраст [Огнерубов Н.А., 2013], специальность [Бердяева И.А., Войт Л.Н., 2012; Силкина А.А. и др., 2014; Исаева Е.Р., Гуреева И.Л., 2010; Петрова Е.В. и др., 2011; Ларенцова Л.И., 2002; Иванченко В.А., 2015], профессиональный стаж [Сил-

кина А.А. и др., 2014] и даже источник финансирования учреждения [Силкина А.А. и др., 2014], являющегося местом работы испытуемых. Однако при оценке выраженности симптомов СЭВ необходимо оценивать особенности функционирования замкнутой социальной группы [Кондратьев М.Ю., 1997], у членов которой происходит развитие синдрома, что было подтверждено обнаружением меньшего, чем принято полагать [Силкина А.А. и др., 2014; Петрова Е.В. и др., 2011], числа респондентов с признаками развившегося СЭВ. Таким образом, локальность проведенной нами работы определяет пионерский характер исследования, потенциальную возможность его продолжения в рамках других лечебно-профилактических учреждений и дальнейшего сравнения полученных данных с целью выявления новых факторов риска развития СЭВ.

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что симптомы эмоционального выгорания испытывают около половины медицинских сотрудников многопрофильного стационарного лечебно-профилактического учреждения, будучи членами единого коллектива — замкнутой социальной группы. При этом более чем у трети синдром эмоционального развития находится в состоянии динамического развития.

Клиническая картина синдрома эмоционального выгорания у медицинских сотрудников дебютирует самонеудовлетворенностью вкупе с переживанием психотравмирующих ситуаций, что приводит к развитию неадекватного эмоционального реагирования и редукции профессиональных обязанностей. При развитии синдрома эмоционального выгорания наиболее яркими проявлениями становятся эмоциональные расстройства, характеризующиеся бедностью и дефицитом эмоционального реагирования.

Для врачей многопрофильного стационара, испытывающих симптомы синдрома эмоционального выгорания, наиболее характерны признаки аффективных расстройств — тревоги и депрессии. Лица, занимающие должности младшего медицинского персонала, в рамках изучаемой проблемы склонны к проявлению эмоционального дефицита и симптома загнанности в клетку.

Выраженность симптомов эмоционального выгорания, возникающих у медицинских сотрудников многопрофильного стационара, в большей степени зависит от стажа трудовой деятельности, чем от возраста сотрудников. При этом при достижении стажа, превышающего 20 лет, снижает-

ся выраженность переживания психотравмирующих событий, что связано с совершенствованием механизмов психологической защиты в этой категории работников.

Проведенное исследование подтверждает высокую актуальность синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников и требует разработки актуальных мер профилактики и коррекции его развития.

#### Список литературы

- Анцыферова Л.И.* Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15, № 1. С. 3–19.
- Бердяева И.А., Войт Л.Н.* Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // Дальневосточный медицинский журнал. 2012. № 2. С. 117–120.
- Боева А.В., Руженков В.А., Москвитина У.С.* Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. 2013. Т. 22, № 11. С. 6–12.
- Иванченко В.А.* Специфика проявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников участковой службы // Science time. 2015. № 1(13). С. 162–166.
- Иванюшкин А.Я., Игнатьев В.Н., Коротких Р.В., Силюянова И.В., Червонская Г.П.* Введение в биоэтику: учеб. пособие. М.: Прогресс-Традиция, 1998. 384 с.
- Ильин Е.П.* Работа и личность: трудоголизм, перфекционизм, лень. СПб.: Питер, 2011. 224 с.
- Исаева Е.Р., Гуреева И.Л.* Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение у медицинских работников // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2010. № 6(64). С. 26–30.
- Кондратьев М.Ю.* Подросток в замкнутом круге общения. М.: Ин-т практ. психологии; Воронеж: МОДЭК, 1997. 336 с.
- Корпякова Н.И., Тадиева Е.В., Исаев О.И., Кузина З.А.* Сравнительное изучение синдрома эмоционального выгорания в практике врачей дерматовенерологов, косметологов // Журнал фундаментальной медицины и биологии. 2014. № 3. С. 18–20.
- Ларенцова Л.И.* Исследование видов эмпатии и синдрома выгорания у врачей-стоматологов // Таврический журнал психиатрии. 2002. Т. 6, № 2(19). С. 23–24.
- Марченко-Тябут Д.А., Головач А.А.* Личностная и реактивная тревожность у врачей различных специальностей // Медицина. 2005. № 2. С. 79–81.

Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания как детерминанта // Социально-экономические явления и процессы. 2013. № 1(47). С. 245–247.

Петрова Е.В., Семенова Н.В., Алехин А.Н. Закономерности развития и особенности синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер психиатрических учреждений // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2011. № 12(114). С. 194–199.

Ревина Н.Е., Котов А.В. Синдром «burnout» и спектральные показатели сердечного ритма // Вестник Новгородского государственного университета им. Ярослава Мудрого. 2010. № 59. С. 29–32.

Силкина А.А., Саниокова М.К., Сергеева Е.С. Синдром «эмоционального выгорания» среди врачей различных специальностей в России и за рубежом // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2014. Т. 4, № 11. С. 1247–1250.

Maslach C. Burnout: a Social Psychological Analysis // The Burnout Syndrome: Current Research, Theory, Interventions / ed. by J.W Jones. London: London House, 1982. P. 30–53.

Maslach C., Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives // Applied and Preventive Psychology. 1998. Vol. 7. P. 63–74. DOI: 10.1016/S0962-1849(98)80022-X.

Maslach C., Jackson S.E. Burnout Inventory (MBI): Manual. Palo Alto, Canada: Consulting Psychologists press, 1986. 112 p.

Получено 16.10.2017

## References

Ancyferova L.I. (1994). *Lichnost' v trudnykh zhiznennykh usloviyakh: pereosmyslivanie, preobrazovanie situatsiy i psikhologicheskaya zashchita* [Personality in difficult life conditions: reframing, conversion situations and psychological protection]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Psychologica journal]. Vol. 15, no. 1, pp. 3–19. (In Russian).

Berdyaeva I.A., Voyt L.N. (2012). *Sindrom emocional'nogo vygoraniya u vrachey razlichnykh special'nostey* [Syndrome of emotional burnout among physicians of different specialties]. *Dal'nevostochnyy meditsinskiy zhurnal* [Far Eastern medical journal]. No. 2, pp. 117–120. (In Russian).

Boeva A.V., Ruzhenkov V.A., Moskvitina U.S. (2013). *Sindrom emocional'nogo vygoraniya u vrachey-psikhiatrov* [Syndrome of emotional burnout in psychiatrists]. *Nauchnye vedomosti. Seriya Meditsina. Farmatsiya* [Scientific statements. Series Medicine. Pharmacy]. Vol. 22, no. 11, pp. 6–12. (In Russian).

Il'in E.P. (2011). *Rabota i lichnost': trudogolizm, perfektsionizm, len'* [Work and personality: workohol-

ism, perfectionism, laziness]. St. Petersburg, Piter Publ., 224 p. (In Russian).

Ivanchenko V.A. (2015). *Spetsifika proyavleniya sindroma emocional'nogo vygoraniya u meditsinskih rabotnikov uchastkovoy sluzhby* [Specificity of the manifestations of syndrome of emotional burnout among health care workers of local service]. *Science time*. No. 1(13), pp. 162–166. (In Russian).

Ivanjushkin A.Ya., Ignat'ev V.N., Korotkih R.V., Silujanova I.V., Chervonskaja G.P. (1998). *Vvedenie v bioetiku: ucheb. posobie* [Introduction to bioethics: a manual]. Moscow, Progress-Traditsiya Publ., 384 p. (In Russian).

Isaeva E.R., Gureeva I.L. (2010). *Sindrom emotsional'nogo vygoraniya i ego vliyanie na koping-povedenie u meditsinskih rabotnikov* [Syndrome of emotional burnout and its impact on coping behavior among health professionals]. *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*. No. 6(64), pp. 26–30. (In Russian).

Kondrat'ev M.Ju. (1997). *Podrostok v zamknutom krughe obshcheniya* [A teenager in a vicious circle]. Moscow, Institute of practical psychology Publ., Voronezh, MODEK Publ., 336 p. (In Russian).

Korpljakova N.I., Tadieva E.V., Isaev O.I., Kuzina Z.A. (2014). *Sravnitel'noe izuchenie sindroma emotsional'nogo vygoraniya v praktike vrachey dermatovenerologov, kosmetologov* [A comparative study of emotional burnout syndrome in the practice of dermatologists, beauticians]. *Zhurnal fundamental'noy meditsiny i biologii* [Journal of fundamental medicine and biology]. No. 3, pp. 18–20. (In Russian).

Larencova L.I. (2002). *Issledovanie vidov empatii i sindroma vygoraniya u vrachey-stomatologov* [Study of empathy and burnout in doctors-dentists]. *Tavricheskiy zhurnal psikiatrii* [Tauride journal of psychiatry]. Vol. 6, no. 2(19), pp. 23–24. (In Russian).

Marchenko-Tjabut D.A., Golovach A.A. (2005). *Lichnostnaya i reaktivnaya trevozhnost' u vrachey razlichnykh special'nostey* [Personal and reactive anxiety by doctors of various specialties]. *Meditsina* [Medicine]. No. 2, pp. 79–81. (In Russian).

Maslach C. (1982). Burnout: a Social Psychological Analysis. *The Burnout Syndrome: Current Research, Theory, Interventions* / ed. by J.W Jones. London, London House, pp. 30–53. (In English).

Maslach C., Goldberg J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*. Vol. 7, pp. 63–74. DOI: 10.1016/S0962-1849(98)80022-X. (In English).

Maslach C., Jackson S.E. (1986). *Burnout Inventory (MBI): Manual*. Palo Alto, Canada, Consulting Psychologists press, 112 p. (In English).

Ognerubov N.A. (2013). *Sindrom emocional'nogo vygoraniya kak determinanta* [Syndrome of emotional



burnout as a determinant]. *Social'no-ekonomicheskie yavleniya i protsessy* [Socio-economic phenomena and processes]. No. 1(47), pp. 245–247. (In Russian).

Petrova E.V., Semenova N.V., Alehin A.N. (2011). *Zakonomernosti razvitiya i osobennosti sindroma emotsional'nogo vygoraniya u vrachey i meditsinskih sester psikiatricheskikh uchrezhdeniy* [Patterns of development and features of syndrome of emotional burnout among physicians and nurses in psychiatric institutions]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta* [Tomsk State Pedagogical University Bulletin]. No. 12(114). pp. 194–199. (In Russian).

Revina N.E., Kotov A.V. (2010). *Sindrom «burnout» i spektral'nye pokazateli serdechnogo ritma*

[Syndrome «burnout» and spectral parameters of heart rhythm]. *Vestnik Novgorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. Yaroslava Mudrogo* [Vestnik of the Novgorod State University]. No. 59, pp. 29–32. (In Russian).

Silkina A.A., Sanshokova M.K., Sergeeva E.S. (2014). *Sindrom «emotsional'nogo vygoraniya» sredi vrachey razlichnykh spetsial'nostey v Rossii i za rubezhom* [Syndrome of emotional burnout among physicians of different specialties in Russia and abroad]. *Byulleten' meditsinskih internet-konferentsiy* [Bulletin of medical Internet conferences]. Vol. 4, no. 11, pp. 1247–1250. (In Russian).

Received 16.10.2017

## Об авторах

### Миков Дмитрий Рудольфович

методист научно-образовательного центра спортивной медицины и медицинской реабилитации

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, 614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26; e-mail: mikov.ru@mail.ru  
ORCID: 0000-0001-8114-7861

### Кулеш Анна Михайловна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры медицинской реабилитации, спортивной медицины, физической культуры и здоровья

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, 614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26; e-mail: kulesh.anja@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-8991-0531

### Муравьев Сергей Владимирович

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры медицинской реабилитации, спортивной медицины, физической культуры и здоровья, методист научно-образовательного центра спортивной медицины и медицинской реабилитации

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, 614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26; e-mail: sergey89.m@mail.ru  
ORCID: 0000-0002-3342-4710

## About the authors

### Dmitriy R. Mikov

Methodist of the Scientific-Educational Center of Sports Medicine and Medical Rehabilitation

Perm State Medical University named after acad. E.A. Wagner, 26, Petropavlovskaya str., Perm, 614000, Russia; e-mail: mikov.ru@mail.ru  
ORCID: 0000-0001-8114-7861

### Anna M. Kulesh

Ph.D. in Medicine, Associate Professor of the Department of Medical Rehabilitation, Sports Medicine, Physical Culture and Health

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, 614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26; e-mail: kulesh.anja@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-8991-0531

### Sergey V. Muravyev

Ph.D. in Medicine, Assistant of the Department of Medical Rehabilitation, Sports Medicine, Physical Culture and Health, Methodist of the Scientific-Educational Center of Sports Medicine and Medical Rehabilitation

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера, 614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26; e-mail: sergey89.m@mail.ru  
ORCID: 0000-0002-3342-4710

**Черкасова Вера Георгиевна**

доктор медицинских наук, профессор,  
заведующая кафедрой медицинской реабилитации, спортивной медицины, физической культуры и здоровья,  
директор научно-образовательного центра спортивной медицины и медицинской реабилитации

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера,  
614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26;  
e-mail: cherkasova59@ya.ru  
ORCID: 0000-0002-7372-6457

**Чайников Павел Николаевич**

кандидат медицинских наук,  
ассистент кафедры медицинской реабилитации, спортивной медицины, физической культуры и здоровья, руководитель лаборатории спортивной медицины

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера,  
614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26;  
e-mail: chainikov.p.n@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-3158-2969

**Соломатина Наталья Владимировна**

кандидат медицинских наук,  
доцент кафедры медицинской реабилитации, спортивной медицины, физической культуры и здоровья

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера,  
614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26;  
e-mail: solomatinatalya@mail.ru  
ORCID: 0000-0003-2017-4342

**Vera G. Cherkasova**

Doctor of Medicine, Professor,  
Head of the Department of Medical Rehabilitation, Sports Medicine, Physical Culture and Health,  
Director of the Scientific-Educational Center of Sports Medicine and Medical Rehabilitation

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера,  
614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26;  
e-mail: cherkasova59@ya.ru  
ORCID: 0000-0002-7372-6457

**Pavel N. Chainikov**

Ph.D. in Medicine,  
Assistant of the Department of Medical Rehabilitation, Sports Medicine, Physical Culture and Health,  
Head of Laboratory of Sports Medicine

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера,  
614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26;  
e-mail: chainikov.p.n@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-3158-2969

**Natalya V. Solomatina**

Ph.D. in Medicine,  
Associate Professor of the Department of Medical Rehabilitation, Sports Medicine, Physical Culture and Health

Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е.А. Вагнера,  
614000, Пермь, ул. Петропавловская, 26;  
e-mail: solomatinatalya@mail.ru  
ORCID: 0000-0003-2017-4342

**Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:**

*Миков Д.Р., Кулеш А.М., Муравьев С.В., Черкасова В.Г., Чайников П.Н., Соломатина Н.В.* Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников многопрофильного стационара // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. Вып. 1. С. 88–97.

DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-88-97

**For citation:**

*Mikov D.R., Kulesh A.M., Muravyev S.V., Cherkasova V.G., Chainikov P.N., Solomatina N.V.* Features of the burnout syndrome in health care workers of a multi-speciality hospital // Perm University Herald. Series «Philosophy. Psychology. Sociology». 2018. Iss. 1. P. 88–97. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-88-97