

УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ, ПРОХОДЯЩИХ СТАЖИРОВКУ В СКОРОПОМОЩНОМ СТАЦИОНАРЕ: ДАННЫЕ ДО СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ

Е.Я. МАТЮШКИНА

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6027-1510>,
e-mail: Elena.matyushkina@gmail.com

О.Ю. МИКИТА

ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»,
г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>,
e-mail: mikita-o@yandex.ru

А.Б. ХОЛМОГорова

Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Обзор современных исследований по проблеме профессионального выгорания молодых врачей и врачей-ординаторов показал, что наиболее высокие показатели эмоционального неблагополучия выявлены у молодых врачей, проходящих резидентуру в отделениях интенсивной терапии и скорой медицинской помощи. В статье приводятся результаты исследования 143 врачей-ординаторов многопрофильного скоропомощного стационара. Комплекс методик включал опросник профессионального выгорания К. Маслач, опросник психопатологической симптоматики SCL-90-R

и анкету об отношении к профессиональным трудностям. Большинство молодых врачей отметили тесную связь проблем с физическим здоровьем и эмоциональным благополучием со своей профессиональной деятельностью. Подавляющее большинство опрошенных соответствуют высоким показателям выгорания по шкалам эмоционального истощения (69%) и деперсонализации (85%) опросника К. Маслач. Хотя большинство врачей-ординаторов не отметили наличие каких-либо проблем в коммуникации с пациентами, высокий уровень деперсонализации у подавляющего большинства респондентов может свидетельствовать не о высокой социальной компетентности молодых врачей, а о формализации их отношений с пациентами. Полученные данные позволяют сделать вывод о необходимости разработки и внедрения в практику обучения врачей-ординаторов многопрофильного скоропомощного стационара мер, способствующих повышению их коммуникативной компетентности, преодолению дистресса и профилактики профессионального выгорания.

Ключевые слова: профессиональное выгорание врачей ординаторов, эмоциональное истощение, деперсонализация, профессиональная успешность, эмоциональный дистресс, психическое здоровье.

Для цитаты: Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Холмогорова А.Б. Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скорпомощном стационаре: данные до ситуации пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 46—69. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280203>

BURNOUT LEVEL IN MEDICAL RESIDENTS DOING INTERNSHIP IN EMERGENCY MEDICINE HOSPITAL BEFORE THE PANDEMIC

ELENA YA. MATYUSHKINA

Moscow State University of Psychology & Education, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6027-1510>,
e-mail: Elena.matyushkina@gmail.com

OLESYA Y. MIKITA

N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>,
e-mail: mikita-o@yandex.ru

ALLA B. KHOLMOGOROVA

Moscow State University of Psychology & Education, N.V. Sklifisovsky
Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>,
e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

The review of modern studies on the issue of professional burnout in young doctors and medical residents revealed the highest emotional distress in young residents doing internships in intensive care and emergency units. The paper presents the results of the study on 143 medical residents in the multi-profile hospital of emergency medicine. The methodical complex used included Maslach Burnout Inventory, Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R) by L. Derogatis, and a survey on the attitude to professional troubles. Most young doctors pointed out the close relationship between problems with physical health and emotional wellbeing to their professional activity. The vast majority of the participants met the criteria for burnout, as indicated by high emotional exhaustion (69%) and depersonalization (85%) indications from the Maslach Inventory. Although most residents didn't endorse any problems in communicating with the patients, their high level of depersonalization is more likely to attest to formalizing their relationships with the patients as opposed to having high social competence. The yielded results let us conclude that it is necessary to develop and implement into training programs for medical residents of the multi-profile hospital of emergency medicine programs promoting their communication competence, coping with distress, and preventing professional burnout.

Keywords: professional burnout of medical residents, emotional exhaustion, depersonalization, professional successfulness, emotional distress, mental health.

For citation: Matyushkina E.Ya., Mikita O.Y., Kholmogorova A.B. Burnout Level in Medical Residents Doing Internship in Emergency Medicine Hospital before the Pandemic. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya* [Counseling Psychology and Psychotherapy], 2020. Vol. 28, no. 2, pp. 46–69. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280203>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Многочисленные исследования, выполненные в разных странах мира, показывают, что медицинские работники имеют наиболее высокие показатели профессионального выгорания и связанных с ними рисков для физического и психического здоровья на фоне всех других профессий [6]. В свою очередь, лидерами по показателям профессионального выгорания среди медицинских работников являются специалисты скоропомощных стационаров (*emergency medicine*) и отделений интенсивной терапии (*intensive care units*). Это объяснимо, исходя из высокой интенсивности труда в этих подразделениях, а также повышенных рисков и ответственности медицинского персонала в связи с тяжестью поступающих в такие стационары пациентов. Но и среди этих сотрудни-

ков можно выделить группу повышенного риска — это молодые врачи и врачи-ординаторы, которые не имеют пока большого опыта работы в таких условиях повышенной физической и психологической нагрузки.

Как утверждают эксперты по проблеме профессионального выгорания у медиков, столь высокие показатели неблагополучия остро ставят вопросы поиска путей сбережения здоровья специалистов в системе здравоохранения как важнейшего ресурса охраны здоровья населения в целом. Среди таких путей, помимо необходимости общего улучшения условий работы, эксперты выделяют повышение уровня психологической подготовки, коммуникативных компетенций врачей, их способности справляться со стрессом и заботиться о себе. В ведущих медицинских журналах уже не первый год звучат призывы экспертов, например заместителя декана Медицинской школы Стэнфорда и директора центра *WellMD* Т. Шейнфелда с коллегами, обратить внимание общества на тяжелое положение медиков как острую социокультурную проблему [18].

Наиболее фундаментальным систематическим обзором разных исследований профессионального выгорания у специалистов отделений интенсивной терапии является систематический обзор сотрудников Национального Тайваньского университетского госпиталя, которые на основе анализа целого ряда баз данных с научными статьями, посвященных указанной теме с 1996 по 2016 гг. (всего было проанализировано более 200 статей) отобрали 25 с наиболее научно обоснованным дизайном и данными о факторах профессионального выгорания [8]. Данные, полученные на основе классического международного инструмента диагностики уровня профессионального выгорания — опросника Кристины Маслач [14], — свидетельствуют об очень высоком разбросе показателей. В разных странах процент специалистов с высоким уровнем выгорания в системе интенсивной помощи колеблется от 4% до 47%.

Структура профессионального выгорания, согласно общепризнанной модели К. Маслач [14], положенной в основу опросника, включает три основных показателя: эмоциональное истощение, деперсонализацию (формальные, эмоционально отстраненные отношения с пациентами) и редукцию профессиональных достижений. Высокие показатели по этим отдельным шкалам в ряде проанализированных исследований могли отмечаться у 60% специалистов и более. Среди факторов, способствующих выгоранию специалистов отделений интенсивной помощи, были выделены следующие: молодой возраст, женский пол, отсутствие семьи, высокий уровень нейротизма, большая нагрузка, включая сверхурочные часы, необходимость принимать сложные этические решения, в том числе связанные с жизнью пациентов.

Выделенные факторы перекликаются с данными других исследований. Так, разными авторами показано, что молодой возраст и связанный

с этим недостаточный опыт способствуют повышенному риску выгорания. Например, высокие показатели выгорания отмечаются также у 76% молодых врачей, обучающихся в резидентуре в США [13].

Этот факт особенно важен для нашего исследования, в котором принимали участие молодые врачи, проходящие обучение в ординатуре. В некоторых странах возникают объединения молодых врачей, деятельность которых направлена на защиту прав и профилактику выгорания молодых специалистов. Сравнительно недавнее исследование молодых врачей в Нидерландах было проведено такой организацией и показало, что каждый пятый молодой врач страдает от выгорания [12]. Об этом говорят результаты опроса врачей-резидентов (т. е. врачей, проходящих обучение по медицинской специальности при продолжительности резидентуры в Нидерландах 4 года).

Среди важных причин выгорания в упомянутом исследовании молодых врачей называются высокая рабочая нагрузка и нарушение баланса между работой и частной жизнью. Средняя переработка за неделю составляла 8 часов, которые никак не компенсируются. Лишь один человек из семи мог регулярно взять паузу в работе. Помимо этого, лишь 15% молодых врачей по окончании рабочего дня могли отправиться сразу домой. После дежурств (например, вечерней или ночной смены) менее 10% могли отправиться домой отдыхать. Из исследования также выяснилось, что при продолжительном отсутствии, например, в связи с болезнью или беременностью, в 70% случаев им не организуется никакой замены. Член правления Организации молодых специалистов Вики Сомерс считает такую ситуацию очень тревожной, так как это означает дополнительную нагрузку на других врачей, что повышает для них вероятность появления проблем со здоровьем: «Мы считаем, что работодатели должны брать ответственность на себя, чтобы обеспечить врачам безопасные и не угрожающие их здоровью условия работы» [12], поэтому Организация молодых врачей также планирует улучшить информирование молодых врачей об их правах на работе, организовать воркшопы в больницах и предложить решения, при которых не пострадает качество врачебной подготовки.

Еще одно исследование было проведено во Франции в трех отделениях для оказания срочной медицинской помощи [11]. Из 529 сотрудников, включая врачей и парамедицинские категории сотрудников, удалось опросить 379 (71,6% от всех сотрудников). Высокий уровень выгорания оказался характерен для 34% обследованных. Среди них наиболее подверженными риску выгорания оказались врачи: каждый второй врач скоропомощного стационара (т. е. 50% врачей) имели признаки высокого уровня выгорания по показателям эмоционального истощения и деперсонализации опросника К. Маслач. В качестве двух основных факторов выгорания среди большого количества изученных перемен-

ных авторы называют два: уровень рабочей нагрузки и показатели психического здоровья. Соотнося полученные данные с предшествующими исследованиями своих коллег в разных странах, авторы указывают на очень большой разброс данных относительно уровня выгорания сотрудников этих стационаров — от 11% до 71%. При этом чаще имеют место показатели выше 50%.

Уровень выгорания исследовался на всех ступенях медицинского образования, начиная со студентов-медиков, среди которых примерно каждый второй отмечает у себя высокий уровень симптомов выгорания [10]. В 2019 г. несколько выпусков журнала *International Review of Psychiatry* было посвящено проблемам психического здоровья студентов-медиков в различных областях и странах (Англия, Уэльс, Новая Зеландия, Канада, Бразилия и другие). В исследованиях использовался Олденбургский опросник профессионального выгорания, данные которого впечатляют — более 70% студентов-медиков подвержены выгоранию. Более 30% из обследованных нуждаются в психиатрической помощи или уже лечатся от депрессии и тревожных расстройств, более 20% употребляют регулярно наркотики и алкоголь. При этом после окончания мединститута им предстоит стажировка в резидентуре, где рабочая нагрузка и ответственность очень высоки. Дополнительным фактором выгорания становится финансовый фактор — необходимость выплачивать большой долг за кредит на обучение профессии медика. У российских медиков финансовый фактор связан с длительным и очень сложным обучением профессии и низкими зарплатами во многих регионах России [3].

Уровень выгорания в ординатуре у врачей-ординаторов недостаточно изучен на сегодняшний день. Имеющиеся данные представляют особый интерес в контексте нашего исследования. Они показывают, что уровень выгорания после окончания обучения в университете у молодых специалистов продолжает расти. Так, в исследовании Тейт Шанафельт и др. (*Shanafelt et al.*) в 2012 г. было обнаружено, что 76% из 87 обследованных врачей-ординаторов соответствуют критериям высокого уровня выгорания [17; 19]. Более позднее исследование, обобщая данные обследованных 3588 ординаторов второго года, выявило высокий уровень по хотя бы одному из трех параметров выгорания у 45,2 % молодых врачей в течение недели [9]. Недавний систематический обзор 26 исследований, которые в общей сложности включали 4664 врачей-ординаторов разных специальностей, работающих в разных стационарах, обнаружили высокий уровень выгорания у 35,7% из них [15]. Такое раннее выгорание в начале карьеры по ряду данных может быть предиктором высокого риска выгорания на более поздних этапах врачебной карьеры, как было показано в лонгитюдном исследовании 81 ординатора, карьера и показатели выгорания у которых отслеживались на протяжении 10 лет [16].

В одном из самых последних фундаментальных обзоров проблемы Кристина Стегман (С. *Stehman*) с коллегами проводят детальный анализ причин и последствий выгорания у врачей, работающих в стационарах неотложной помощи [20]. Авторы считают необходимым учитывать всю совокупность факторов — от личностных до интерперсональных и организационных. В целом, у специалистов всех профессий выгорание тесно связано с ростом часов работы, т. е. непосредственной рабочей нагрузки. У врачей стационаров неотложной помощи к этому прибавляется необходимость ночных дежурств (нарушение циркадных ритмов, хроническая усталость), работа в выходные и праздники в сочетании с повышенной ответственностью и целым рядом сложных этических, эмоциональных и коммуникативных проблем в связи с тяжестью контингента пациентов (повышенная частота смертельных и неблагоприятных исходов, претензий и обвинений со стороны родственников и т. д.).

Одно из серьезных последствий перечисленных нагрузок, на которое указывают авторы обзора — так называемый синдром вторичной жертвы (*second victim syndrome — SVS*) — груз переживаний врача в связи с плохими результатами лечения, которые часто связаны с системными и организационными проблемами и далеко не всегда зависят от него лично. Однако это, как правило, не понимается родственниками и обществом, и объектом агрессии и претензий оказывается врач. Необходимо отметить повышенный риск депрессивных состояний и суицида как еще одно тяжелое последствие всей совокупности перечисленных факторов.

Отмечается также, что важный вклад в рост одного из важнейших показателей выгорания — деперсонализации или формального и выхолащенного стиля общения с пациентами — вносит использование обязательных систем электронного медицинского учета (*electronic health records*) и компьютеризированной системы регистрации медицинских назначений, которая отнимает внимание у самого пациента и занимает значительную часть рабочего времени врачей. Это также значительно снижает общую удовлетворенность от работы, сужая возможности эмоционального контакта врача с обратившимися за помощью [20].

Проведенный анализ последних зарубежных исследований показывает, что молодые врачи-ординаторы, работающие в скоромощных стационарах и отделениях интенсивной терапии, представляют собой группу высокого риска по профессиональному выгоранию и проблемам с психическим здоровьем. Исследований, посвященных именно этому контингенту, явно недостаточно на фоне неуклонно растущего числа исследований выгорания у медиков в целом. Кроме того, в современной ситуации пандемии коронавирусной инфекции, охватившей фактически весь мир, важно учитывать уровень выгорания молодых врачей до начала эпидемии, чтобы уменьшить риски нагрузки, которая ложится на них в настоящее время.

Метод

Процедура исследования. Ординаторам скоропомощного стационара первого и второго года обучения было предложено заполнить комплект диагностических опросников, направленных на выявление имеющихся профессиональных трудностей, а также эмоциональных и телесных жалоб, связанных с работой. Заполнение опросников осуществлялось в гугл-формах, добровольно и анонимно с получением информированного согласия от каждого респондента в строгом соответствии с этическим кодексом Российского общества психологов. Время заполнения опросников составляло 40–60 минут.

Выборка. Были получены данные 143 врачей-ординаторов многопрофильного скоропомощного стационара. Выборка включала 60 мужчин и 83 женщины. Распределение респондентов по возрасту и стажу представлено на рис. 1.

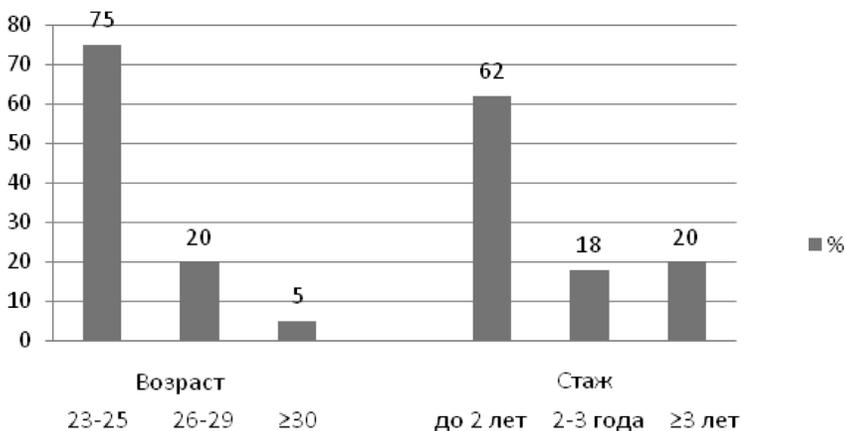


Рис. 1. Диаграмма распределения респондентов по возрасту и стажу (%)

Диаграмма показывает, что подавляющее большинство исследуемой выборки (75%) составляют врачи-ординаторы в возрасте от 23 до 25 лет, т. е. недавно закончившие медицинский институт, 29 человек (20%) моложе 30 лет (от 26 до 29 лет) и только 7 человек (5%) старше 30 лет. Средний возраст респондентов исследуемой выборки — 25,4 года.

Из той же диаграммы видно, что почти 2/3 выборки (62%) составили врачи-ординаторы со стажем работы в медицине до 2 лет. Стаж работы от 2 до 3 лет имели 26 респондентов (18%) и 28 испытуемых (20%) работали в медицине более 3 лет. Средний стаж работы в медицине по всей выборке —

2,5 года. Все респонденты, в том числе старше 30 лет и с более длительным стажем работы в медицине, имели небольшой стаж работы в должности врачей. Большинство ординаторов проходили второй год стажировки.

Распределение респондентов по направлениям специализации было следующим. Почти 1/3 исследуемой выборки составляли ординаторы-хирурги (41 человек, 29%). Вместе со специалистами по функциональной диагностике (31 человек, 22%) они составляли половину исследуемой выборки (51%). Еще одну треть выборки (32%) составили врачи трех специализаций: анестезиологи (21 человек), терапевты (15 человек) и неврологи (10 человек). Остальные 25 человек (17%) работают по семи другим медицинским специальностям (6 — кардиология, 6 — компьютерная томография, 4 — рентгенология, 3 — гинекология, 3 — эндоскопия, 2 — УЗИ, 1 — педиатрия).

Согласно ряду нормативных документов, основная задача ординатуры в РФ — подготовка высококвалифицированных специалистов для самостоятельной работы в органах и учреждениях здравоохранения или в порядке частной практики. Основные задачи обучающихся — углубленное изучение методологических, клинических и медико-социальных основ медицинских наук, формирование умений и навыков самостоятельной профессиональной деятельности. Врачи для обучения в ординатуре отбираются по конкурсу. Срок обучения в ординатуре составляет 2 года. По итогам обучения сдается трехступенчатый квалификационный экзамен (с 2019 г. по окончании обучения ординаторы проходят первичную специализированную аккредитацию). Обучение ординаторов осуществляется по специальностям, предусмотренным действующей «Номенклатурой врачебных специальностей», в соответствии с учебным планом и программой по каждой специальности и проходит в клинических отделениях под кураторством наставников-педагогов из числа научных сотрудников и врачей-практиков.

Работа врачебного персонала, в том числе и нагрузка врачей-ординаторов в скорпомощном стационаре, носит интенсивный характер, связана с круглосуточным поступлением большого количества пациентов, часто в тяжелом состоянии, с необходимостью оказания им высококвалифицированной неотложной помощи, высокой степенью ответственности при оказании такой помощи. Обучаясь и работая вместе с наставниками в отделениях НИИ СП на протяжении 2 лет, ординаторы часто совмещают обучение с работой в других местах для получения возможности оплачивать свое обучение и финансово поддерживать свои семьи. Все это перекликается с данными зарубежных исследований и служит основанием полагать, что такая интенсивная физическая и психологическая нагрузка является фактором психологического выгорания молодых специалистов.

Методики исследования. Анкета участника исследования включала социодемографические сведения, вопросы о профиле медицинской деятель-

ности и отношении к профессиональным трудностям. После сообщения общих сведений (возраст, стаж, специализация) испытуемым предлагалось ответить на вопрос: «Если оценить все имеющиеся у Вас жалобы эмоционального и/или телесного характера, как Вам кажется, насколько они связаны с Вашей работой (спровоцированы или обусловлены ею)? В соответствии с Вашей субъективной оценкой, укажите, пожалуйста, нужную цифру в процентах». Следующие несколько вопросов выявляли взаимосвязь этих жалоб с необходимостью работать сверхурочно, делегировать свои полномочия другим и пропускать рабочие смены из-за физического недомогания; выбор осуществлялся из двух вариантов «да» или «нет». Остальные вопросы выявляли наличие конкретных профессиональных трудностей (установление контакта с пациентом, конфликты с пациентами, необходимость сообщения плохого диагноза, негативные эмоции при общении) и оценивались по 4-балльной шкале: «1» балл, если трудности проявляются очень часто, «2» — часто, «3» — иногда, «4» — никогда. Наличие трудностей соответствовало выбору оценок «1» и «2». Также по 4-балльной шкале оценивалась потребность врачей-ординаторов в психологической помощи.

Опросник профессионального выгорания, версия для медицинских работников (Maslach Burnout Inventory, MBI), широко применяется в международной практике для оценки уровня профессионального выгорания у медицинских работников, адаптация в российской выборке для работников социальных профессий произведена Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой [1; 2]. Опросник содержит 22 пункта и включает три шкалы: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» и «Профессиональная успешность». О высоком уровне профессионального выгорания свидетельствуют высокие баллы по двум первым шкалам и низкие баллы по третьей шкале «Профессиональная успешность», т. е., чем ниже специалист оценивает свою профессиональную успешность, тем выше его уровень профессионального выгорания. Проверка согласованности эмпирических распределений шкал с нормальным распределением на выборке из 360 представителей социальных профессий [2] показала, что их распределения не отличаются статистически значимо от нормальных. Таким образом, полученные данные могут рассматриваться как устойчивые — репрезентативные по отношению к генеральной совокупности и могут служить основой для определения тестовых норм для работников социальных профессий. Для обозначения второй шкалы опросника вместо термина «деперсонализация», который в психиатрии используется для обозначения психопатологического симптома нарушения чувства собственного Я, во избежание путаницы, в нашем исследовании используется более корректный термин «деперсонификация» [5; 6].

Опросник психопатологической симптоматики SCL-90-R (L. Derogatis, 1976, адаптация Н.В. Тарабриной, 1992). Методика используется для диа-

гностики выраженности психопатологических симптомов в популяционных и клинических исследованиях и включает 90 вопросов, направленных на выявление следующих симптомокомплексов: соматизация (дистресс, связанный с телесными дисфункциями); обсессивно-компульсивная симптоматика (навязчивые мысли и действия); межличностная сензитивность (чувство личностной неполноценности при сравнении себя с другими и негативные ожидания от межличностного взаимодействия); депрессия (потеря интереса к жизни, отсутствие жизненной энергии, чувство безнадежности); тревожность (чувства опасения, страха, приступы паники); враждебность (чувства агрессии, гнева, негодования); фобическая тревожность (иррациональная реакция страха, приводящая к избеганию определенных людей или событий); паранойяльные симптомы (враждебность, подозрительность, страх потери независимости); психотизм (в континууме от умеренной межличностной изоляции до явных признаков психотизма). Интегральный показатель выявляет общую тяжесть дистресса [4].

Статистическая обработка данных включала описательные статистики, непараметрический критерий Манна—Уитни, корреляционный анализ Спирмена (SPSS-22).

Результаты

В табл. 1 представлено распределение респондентов, в зависимости от характера ответа на вопрос о взаимосвязи имеющихся у них жалоб на физическое здоровье и негативное эмоциональное состояние с их профессиональной деятельностью (результаты обработки анкеты).

Таблица 1

Число обследованных врачей-ординаторов, связывающих свои проблемы с физическим здоровьем и эмоциональным благополучием со своей профессиональной деятельностью (N=143)

Степень связи жалоб на физическое здоровье и эмоциональное неблагополучие с работой	Связаны от 0 до 10% жалоб, N (%)	Связано около четверти жалоб, N (%)	Связано около половины жалоб, N (%)	Связано около трех четвертей жалоб, N (%)	Связаны более 90% жалоб, N (%)
% врачей-ординаторов, связывающих свои проблемы с физическим здоровьем и эмоциональным благополучием с работой	33 (23%)	42 (29,4%)	37 (25,9%)	26 (18,2%)	5 (3,5%)

Как видно из табл. 1, 47,6% (68 человек) врачей-ординаторов скоропомощного стационара связывают от половины до 100% своих жалоб на физическое здоровье и эмоциональное благополучие с особенностями своей профессиональной деятельности. Кроме того, по данным анкетирования 56% (80 человек) вследствие этих трудностей (телесного и эмоционального характера) были вынуждены работать сверхурочно; 36% (52 человека) группы врачей-ординаторов из-за указанных трудностей с физическим здоровьем и эмоциональным благополучием делегировали коллегам часть своих полномочий. Важно подчеркнуть, что половина (72 человека) из обследованных врачей-ординаторов скорпомощного стационара хотели бы получить психологическую помощь.

Ответы на вопросы анкеты, связанные с имеющимися коммуникативными трудностями, создают впечатление, что подавляющее большинство врачей-ординаторов субъективно достаточно высоко оценивают свою социальную компетентность и не испытывают значительных трудностей в ситуациях коммуникации с пациентами и их родственниками (табл. 2).

Таблица 2

Число обследованных врачей-ординаторов, испытывающих трудности в различных ситуациях коммуникации с пациентами и их родственниками (N=143)

Ситуации коммуникации с пациентами и родственниками, в которых врачи-ординаторы испытывают трудности	При установлении контакта, N (%)	В ситуации конфликта и агрессии, N (%)	При необходимости сообщить плохие новости, N (%)	Слишком эмоционально реагируют на проблемы пациентов, N (%)	Испытывают большое количество негативных эмоций при общении, N (%)
% врачей, испытывающих те или иные трудности	23 (16%)	21 (15%)	32 (22%)	20 (14%)	19 (13%)

Как видно из табл. 2, такие трудности испытывают не более пятой части всех обследованных. Однако обращение к данным опросника профессионального выгорания К. Маслач, показывает, что это субъективное отсутствие коммуникативных трудностей объясняется совсем не высоким уровнем компетентности, а совладающей стратегией личностного отстранения и обезличивания общения с пациентами — так называемой деперсонификацией — одним из показателей профессионального выгорания, который более грубо расшифровывается как профессиональный цинизм.

Ниже, в табл. 3 представлены результаты обработки данных опросника профессионального выгорания (*Maslach Burnout Inventory, MBI*). Интервалы значений были выделены в репрезентативной выборке из 360 российских специалистов социальных профессий: медицинских работников, учителей, продавцов, коммерческих сотрудников и руководителей среднего звена [1]. Выборка медицинских работников включала медсестер хирургических отделений и реанимации, врачей разных специальностей, работающих в государственных и частных медицинских учреждениях [2].

Таблица 3

Число (%) врачей-ординаторов, имеющих низкие, средние и высокие показатели выгорания (опросник профессионального выгорания К. Маслач) (N=143) согласно интервальным значениям, полученным на смешанной выборке специалистов социальных профессий до пандемии (N=360, Водопьянова, 2009)

Различные параметры профессионального выгорания	Низкий уровень выгорания, N (%)	Средний уровень выгорания, N (%)	Высокий уровень выгорания, N (%)
Эмоциональное истощение	12 (8,5%)	32 (22,5%)	99 (69%)
Деперсонализация	8 (5,6%)	13 (9%)	122 (85%)
Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)	32 (22,4%)	45 (31,5%)	66 (46,1%)

В табл. 3 обращает на себя внимание особенно высокая распространенность деперсонализации — 85% врачей-ординаторов общаются со своими пациентами их родственниками отстраненно, не вовлекаясь эмоционально в их проблемы. Для большинства (69%) несколько более благополучным оказался показатель «Профессиональная успешность». Почти четверть врачей-ординаторов показали низкий уровень выгорания по данному показателю, примерно половина респондентов (46,1%) имеют высокий уровень выгорания по шкале «Профессиональная успешность», оценивая свои профессиональные успехи достаточно низко. То есть подавляющее большинство врачей-ординаторов скоропомощного стационара испытывают хроническую усталость в сочетании с негативными эмоциями, им сложно вникать в личностные особенности и обстоятельства жизни пациентов, они часто ощущают утрату интереса к работе и неудовлетворенность своими профессиональными успехами.

При сопоставлении этих данных с относительно низким процентом врачей, которые признали трудности в коммуникации с пациентами (см. табл. 2), становится понятным, что основным механизмом отсутствия

затруднений является не высокая социальная компетентность, а эмоциональная отстраненность. Необходимо признать, что определенная степень такой отстраненности необходима врачам, особенно работающим в условиях скоромощных стационаров и отделений интенсивной терапии. Она выступает некой защитой, предохранительным клапаном от чрезмерного эмоционального перегрева. В то же время при высоких показателях она является свидетельством общего процесса выгорания. Это подтверждается данными корреляционного анализа.

Как видно из табл. 4, показатели деперсонификации имеют сильные корреляционные связи с показателями эмоционального истощения ($r_s=0,623$). Между деперсонификацией и профессиональной успешностью, как и можно было предполагать, выявлена слабая прямая связь ($r_s=0,266$). Это позволяет предположить, что деперсонификация действительно выполняет некоторую защитную функцию, в какой-то степени снижая обесценивание врачами-ординаторами собственных профессиональных достижений, но при этом не выполняет защитную функцию от эмоционального истощения, а, наоборот, способствует ему. Видимо, можно говорить о порочном круге эмоционального истощения и деперсонификации. Эмоциональное истощение заставляет отстраняться от эмоциональной связи с пациентами, но это же отстранение лишает врача и важной эмоциональной подпитки в его работе в виде связи с людьми и ощущения важности и пользы своей профессии.

Таблица 4
Корреляции показателей симптоматического опросника профессионального выгорания К. Масляч (N=143)

Шкалы	Эмоциональное истощение	Деперсонификация	Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)
Эмоциональное истощение	1,000	0,623**	0,150
Деперсонификация	0,623**	1,000	0,266**
Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)	0,150	0,266**	1,000

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

Результаты сравнения интервалов низких, средних и высоких показателей профессионального выгорания в выборке врачей-ординаторов, по-

лученных по квартильным интервалам в обследованной выборке, с интервалами, полученными в исследовании Водошняновой и Старченковой [1; 2] представлены в табл. 5. Как видно из таблицы, все значения интервалов значительно смещены в направлении более высоких и неблагоприятных показателей. При этом средние значения показателя эмоционального истощения попадают в средний интервал значений обследованной выборки и высокий, по данным Водошняновой, Старченковой [1; 2]; то же самое относится к данным по деперсонализации. Минимальные расхождения касаются показателя профессиональных достижений, относящегося к среднему уровню выгорания в обоих исследованиях.

Таблица 5

Средние значения показателей профессионального выгорания в выборке врачей-ординаторов (N=143) и интервалы значений этих показателей, полученные на смешанной выборке специалистов социальных профессий (N=360, Водошнянова, 2009) и по квартильным интервалам в обследованной выборке (N=143)

Шкалы опросника выгорания К. Маслач	Средние значения показателей в выборке врачей-ординаторов (N=143)		Интервалы значений показателей профессионального выгорания (Водошнянова, Старченкова, 2009, N=360) (по квартильным интервалам в выборке ординаторов, N=143)		
	М	SD	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Эмоциональное истощение	30,13	9,47	0—15 (0—21)	16—24 (22—37)	≥ 25 (≥ 38)
Деперсонализация	17,45	6,00	0—5 (0—14)	6—10 (15—21)	≥ 11 (≥ 22)
Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)	27,62	10,01	≥ 37 (≥37)	36—28 (22—36)	≤27 (≤21)

Примечание: М — среднее; SD — стандартное отклонение.

Результаты сравнения средних показателей профессионального выгорания врачей-ординаторов скоропомощного стационара со средними значениями этих же показателей, полученных в исследовании Водошняновой и Старченковой [1] на других выборках (врачей-хирургов, врачей госучреждений и врачей частных учреждений), представлены в табл. 6.

Таблица 6

**Средние значения показателей выгорания врачей-ординаторов
и трех выборок врачей из исследования Водошняковой, Старченковой
(2008) (Опросник профессионального выгорания К. Маслач)**

Шкалы опросника К. Маслач	Врачи-ординаторы, N=143 М	Врачи-хирурги, N=40 М	Врачи госучреждений, N=80 М	Врачи частных учреждений, N=58 М
Эмоциональное истощение	30,13	36	27,3	20
Деперсонализация	17,45	19,5	15	9,4
Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)	27,62	11,25	36,2	43,5

Примечание: М — среднее.

Как видно из табл. 6, испытуемые имеют более высокий уровень всех показателей профессионального выгорания по сравнению с показателями выгорания врачей общей практики государственных и частных медицинских учреждений, но относительно более низкий уровень по сравнению с показателями выгорания врачей хирургического профиля, представленными в исследовании Водошняковой и Старченковой [1].

Учитывая большой процент ординаторов-хирургов в обследованной выборке, мы решили сравнить их показатели с показателями ординаторов других специальностей, чтобы определить, насколько велик вклад этой специализации в общий уровень профессионального выгорания в обследованной выборке ординаторов многопрофильного скоропомощного стационара. Однако никаких значимых различий (критерий Манна—Уитни) между показателями выгорания у ординаторов-хирургов и ординаторов других специальностей выявлено не было. Вероятно, отсутствие различий связано именно со статусом ординатора, предполагающим меньший уровень ответственности по сравнению с более опытными хирургами. При сравнении показателей профессионального выгорания респондентов, отличающихся по половому признаку, возрасту и стажу работы, достоверных различий также выявлено не было.

Данные обработки симптоматического опросника SCL-90-R представлены на рис. 2. На графиках представлены результаты сравнения средних показателей врачей-ординаторов исследуемой выборки с данными обследования студентов (N=500), полученными в комплексном исследовании, которое проводилось лабораторией психологии посттравматического стресса Института психологии РАН под руководством Н.В. Тарабриной [7]. Следует напомнить, что студенческая популяция,

по данным разных исследований, относится к достаточно неблагоприятной в плане показателей психического здоровья [10].

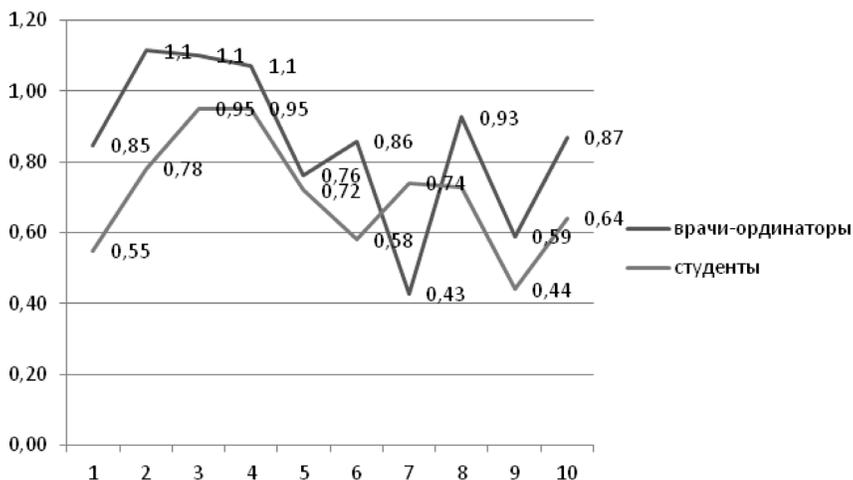


Рис. 2. Сравнение показателей обследования врачей по методике SCL-90-R с нормативными показателями: 1— соматизация; 2— ОКР; 3 — межличностная чувствительность; 4 — депрессия; 5 — тревожность; 6 — враждебность; 7 — фобическая тревожность; 8 — параноидальные симптомы; 9 — психотизм; 10 — общий дистресс

По данным, представленным на рис. 2, можно заключить, что средние значения большинства показателей психопатологической симптоматики в исследуемой выборке превышают средние показатели студентов [7]. Так, у врачей-ординаторов выше уровень соматизации, обсессивно-компульсивной симптоматики, интерперсональной чувствительности, депрессии, враждебности, параноидальных проявлений и психотизма. Исключение представляет шкала фобической тревожности, по которой средние показатели студентов выше аналогичных показателей у врачей-ординаторов. Интегральный показатель дистресса также выше в выборке врачей-ординаторов.

Корреляционный анализ шкал симптоматического опросника и шкал опросника профессионального выгорания (табл. 7) выявил сильные связи высокого уровня значимости между показателями *эмоционального истощения* и показателями почти всех видов психопатологической симптоматики. Корреляции выше 0,5 получены для следующих шкал: соматические сипмтомы эмоционального неблагополучия, обсессивно-компульсивная симптоматика, интерперсональной чувствительность, депрессия, тревога, параноидное мышление и психотизм. Сильная зна-

чимая связь получена также с общим индексом эмоционального неблагополучия (*General Symptomatical Index, GSI*) — 0,694.

Из этого можно сделать вывод о наиболее важном значении именно показателя эмоционального истощения для психического здоровья врачей. Его высокие показатели связаны с усилением как соматических симптомов дистресса (головные боли, тошнота и т. д.), так и с серьезными эмоциональными проблемами — ростом самообвинений, недовольства собой, чувства безнадежности, недоверия окружающим, переживаний недостаточного тестирования реальности. *Деперсонификация* обнаружила связи средней силы с рядом показателей психопатологической симптоматики (психотизмом, параноидальным мышлением, депрессией, интерперсональной чувствительностью, тревогой), которые свидетельствуют о росте чувства отстраненности, ощущения враждебного настроения окружающих, ухудшении отношений с людьми.

Профессиональная успешность (редукция профессиональных достижений) не связана с психопатологическими симптомами. Обнаружена лишь одна отрицательная слабая связь с фобической тревогой. Можно предположить, что вклад этого параметра профессионального выгорания в ухудшение психического здоровья врачей является косвенным — через рост показателей деперсонификации.

Таблица 7
**Корреляции показателей симптоматического опросника SCL-90-R
Л. Дерогатис и опросника профессионального выгорания
К. Маслач (N=143)**

Шкалы	Эмоциональное истощение	Деперсонификация	Профессиональная успешность (редукция персональных достижений)
Соматизация	0,502**	0,315**	-0,073
Обсессивно-компульсивное расстройство	0,601**	0,387**	-0,098
Интерперсональная чувствительность	0,626**	0,444**	-0,069
Депрессия	0,691**	0,449**	-0,001
Тревожность	0,604**	0,403**	-0,024
Враждебность	0,576**	0,365**	0,073
Фобическая тревожность	0,416**	0,348**	-0,220**
Параноидальные симптомы	0,595**	0,457**	-0,002
Психотизм	0,632**	0,490**	-0,014
Общий дистресс	0,694**	0,465**	-0,044

Примечание: «*» — $p < 0,05$; «**» — $p < 0,01$.

На основании данных табл. 7 можно сделать вывод о тесной связи профессионального выгорания с ухудшением психического здоровья врачей. В целом они совпадают с международными данными, свидетельствующими о высоких рисках профессионального выгорания у молодых врачей, работающих в отделениях интенсивной терапии и скорой медицинской помощи.

Обсуждение

Полученные в исследовании данные о высоком уровне профессионального выгорания и эмоционального неблагополучия у значительной части врачей-ординаторов в целом согласуются с данными других исследований [10—13; 15; 17].

Около половины врачей-ординаторов скоропомощного стационара связывают большинство своих жалоб на физическое здоровье и эмоциональное благополучие с особенностями своей профессиональной деятельности и необходимостью работать сверхурочно. Эти данные подтверждают исследования, проведенные Лизелоттой Дирбай (*Dyrbye*) и Кристиной Стегман (*Stehman*) [11; 12; 20], в которых в качестве одного из основных факторов выгорания авторы называют уровень рабочей нагрузки.

При этом, в отличие от исследований, представленных в обзоре Шен Чуанг (*Chuang*) и др., не выявлено влияния возраста и пола на показатели профессионального выгорания [8]. Однако эти выводы требуют дальнейшего уточнения, так как в выборке преобладали испытуемые молодого возраста, а также более половины выборки составляли женщины. Не было выявлено и взаимосвязи показателей выгорания со специализацией в хирургии, в отличие от исследования Водопьяновой и Старченковой [1], что, вероятно, связано с относительно меньшей степенью ответственности хирурга-ординатора, проводящего операции под руководством более опытных коллег, по сравнению с самостоятельно оперирующими хирургами.

Наиболее важным показателем выгорания, тесно связанным с другими симптомами психического неблагополучия, является *эмоциональное истощение*. Выявленный в исследовании высокий уровень *деперсонализации* у большинства врачей-ординаторов согласуется с данными других исследований [8; 9; 11]. Полученные результаты остро ставят вопрос о мерах профилактики профессионального выгорания у молодых врачей-ординаторов, обучающихся и работающих в условиях многопрофильного скоропомощного стационара. Необходимы меры по оптимизации режима работы и отдыха врачей, введению различных форм психологической разгрузки, а также повышению уровня их психологической компетентности. Важно, что около половины врачей-ординаторов в обследованной выборке хотели бы получить психологическую помощь.

Выводы

Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих обучение в скорпомощном стационаре, является высоким, что подтверждает данные других современных исследований о высоком риске профессионального выгорания именно молодых, не имеющих большого профессионального опыта специалистов-врачей, особенно занятых в отделении интенсивной терапии и неотложной медицинской помощи. По данным анкетирования, 48% врачей-ординаторов связывают половину и более своих проблем со здоровьем непосредственно со своей профессиональной деятельностью, 56% вследствие этих трудностей (телесного и эмоционального характера) были вынуждены работать сверхурочно, а 36% — делегировать коллегам часть своих полномочий.

Высокий уровень деперсонализации демонстрирует подавляющее большинство молодых врачей (85%), что, видимо, можно объяснить не только защитой от разрушительного действия негативных эмоций, возникающих при интенсивных физических и эмоциональных нагрузках в условиях скорпомощного стационара, но и вынужденной формализацией общения ввиду активного внедрения компьютеризированной системы медицинского учета, не оставляющей времени на живое общение с пациентами.

Деперсонализация в некоторой степени защищает врачей-ординаторов от обесценивания профессиональных достижений, но при этом усиливает эмоциональное истощение, высокий уровень которого выявлен у значительного числа (69%) врачей-ординаторов. Хотя большинство врачей-ординаторов не зафиксировали наличие каких-либо проблем в коммуникации с пациентами, высокий уровень деперсонализации у подавляющего большинства в обследованной выборке свидетельствует о том, что отрицание трудностей связано не с высокой социальной компетентностью молодых врачей, а с формализованными, отстраненными отношениями с пациентами.

Эмоциональное истощение играет наиболее важную роль в ухудшении психического здоровья врачей-ординаторов скорпомощного стационара, что подтверждается высоким уровнем корреляции симптомов эмоционального истощения с разнообразной психопатологической симптоматикой.

Полученные данные позволяют сделать вывод о необходимости разработки и внедрения в практику работы и обучения врачей-ординаторов многопрофильного скорпомощного стационара мер, способствующих повышению их коммуникативной компетентности, преодолению дистресса и профилактике профессионального выгорания. Важно отметить, что 50% врачей-ординаторов в обследованной выборке выразили заинтересованность в получении психологической помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. СПб.: Питер, 2009. 223 с.
2. *Водопьянова Н.Е.* Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 336 с.
3. *Говорин Н.В., Бодагова Е.А.* Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск; Чита: Иван Федоров, 2013. 126 с.
4. *Довженко Т.В., Петрова Г.А., Юдеева Т.Ю.* Применение клинической шкалы самоотчета SCL-90-R в клинике расстройств аффективного спектра (методическое пособие для врачей). М., 2003. 37 с.
5. *Леонова А.Б.* Стресс и психическое здоровье профессионалов // Руководство по психологии здоровья / Под. ред. А.Ш. Тхостова, Е.И. Рассказовой. М.: Изд-во МГУ, 2019. С. 638—691.
6. *Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., и др.* Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2020. Т. 9. № 1. С. 39—49. URL: https://psyjournals.ru/jmfp/2020/n1/Matyushkina_et_al.shtml (дата обращения: 15.05.2020). doi:10.17759/jmfp.2020090104
7. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
8. *Chuang C.-H., Tseng P.-C., Lin C.-Y., et al.* Burnout in the intensive care unit professionals: a systematic review [Электронный ресурс] // Medicine. 2016. Vol. 95 (50). URL: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2016/12160/Burnout_in_the_intensive_care_unit_professionals_37.aspx (дата обращения: 15.05.2020). doi:10.1097/MD.0000000000005629
9. *Dyrbye L.N., Burke S.E., Hardeman R.R., et al.* Association of clinical specialty with symptoms of burnout and career choice regret among US resident physicians // JAMA. 2018. Vol. 320 (11). P. 1114—1130. doi:10.1001/jama.2018.12615
10. *Dyrbye L.N., Massie F.S., Eacker A., et al.* Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students // JAMA. 2010. Vol. 304 (11). P. 1173—1180. doi:10.1001/jama.2010.1318
11. *Dyrbye L.N., Shanafelt T.D., Sinsky C.A., et al.* Burnout among health care professionals. A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care [Электронный ресурс] // National Academy of Medicine Perspectives. 5.07.2017. URL: <https://nam.edu/burnout-among-health-care-professionals-a-call-to-explore-and-address-this-underrecognized-threat-to-safe-high-quality-care/> (дата обращения: 1.05.2020).
12. Een op de vijf jonge artsen heeft last van burn-out klachten [Электронный ресурс] // GGZ nieuws. 19.11.19. URL: <http://www.ggznieuws.nl/1-op-de-5-jonge-artsen-heeft-last-van-burn-out-klachten> (дата обращения: 28.04.2020).
13. *Lin M., Battaglioli N., Melamed M., et al.* High prevalence of burnout among US emergency medicine residents: results from the 2017 National Emergency Medicine Wellness Survey // Annals of Emergency Medicine. 2019. Vol. 74 (5). P. 682—690. doi:10.1016/j.annemergmed.2019.01.037
14. *Maslach C., Jackson S.E.* Maslach Burnout Inventory (MBI): Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986. 34 p.

15. *Rodrigues H., Cobucci R., Oliveira A., et al.* Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis [Электронный ресурс] // *PLoS One*. 2018. Vol. 13 (11). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231624/> (дата обращения: 5.05.2020). doi:10.1371/journal.pone.0206840
16. *Raimo J., LaVine S., Spielmann K., et al.* The correlation of stress in residency with future stress and burnout: a 10-year prospective cohort study // *Journal of Graduate Medical Education*. 2018. Vol. 10 (5). P. 524–531. doi:10.4300/JGME-D-18-00273.1
17. *Shanafelt T.D., Boone S., Tan L., et al.* Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population // *Archives of Internal Medicine*. 2012. Vol. 172 (18). P. 1377–1385. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199
18. *Shanafelt T.D., West C.P., Sinsky C., et al.* Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017 // *Mayo Clinic Proceedings*. 2019. Vol. 94 (9). P. 1681–1694. doi:10.1016/j.mayocp.2018.10.023
19. *Shanafelt T.D., Dyrbye L.N., Sinsky C., et al.* Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and professional satisfaction // *Mayo Clinic Proceedings*. 2016. Vol. 91 (7). P. 836–848. doi:10.1016/j.mayocp.2016.05.007
20. *Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R., et al.* Burnout, drop out, suicide: physician loss in emergency medicine, part I // *Western Journal of Emergency Medicine*. 2019. Vol. 20 (3). P. 485–494. doi:10.5811/westjem.2019.4.40970

REFERENCES

1. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika. 2-e izd. [Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention. 2nd ed.]. Saint Petersburg: Piter, 2009. 223 p.
2. Vodop'yanova N.E. Psikhodiagnostika stressa [Psychodiagnosis of stress]. Saint Petersburg: Piter, 2009. 336 p.
3. Govorin N.V., Bodagova E.A. Psikhicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachei [Mental health and quality of life of medical doctors]. Tomsk, Chita: Ivan Fedorov, 2013. 126 p.
4. Dovzhenko T.V., Petrova G.A., Yudeeva T.Yu. Primenenie klinicheskoi shkaly samootcheta SCL-90-R v klinike rasstroistv affektivnogo spektra (metodicheskoe posobie dlya vrachei) [The use of the clinical self-reporting scale SCL-90-R in the clinic of affective spectrum disorders: manual for doctors]. Moscow, 2003. 37 p.
5. Leonova A.B. Stress i psikhicheskoe zdorov'e professionalov [Stress and mental health of professionals]. In Tkhostov A.Sh., Rasskazova E.I. (eds.). *Rukovodstvo po psikhologii zdorov'ya* [Manual of the healthcare psychology]. Moscow: MGU Publ., 2019, pp. 638–691.
6. Matyushkina E.Ya., Roi A.P., Rakhmanina A.A., et al. Professional'nyi stress i professional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov [Occupational stress and burnout among healthcare professionals] [Elektronnyi resurs]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya* [Journal of Modern Foreign Psychology], 2020. Vol. 9 (1), pp. 39–49. Available at: https://psyjournals.ru/jmfp/2020/n1/Matyushkina_et_al.shtml (Accessed 15.05.2020). doi:10.17759/jmfp.2020090104. (In Russ., abstr. in Engl.).

7. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttraumaticheskogo stressa [Workshop on the Psychology of Post-Traumatic Stress]. Saint Petersburg: Piter, 2001. 272 p.
8. Chuang C.-H., Tseng P.-C., Lin C.-Y., et al. Burnout in the intensive care unit professionals: a systematic review [Elektronnyi resurs]. *Medicine*, 2016. Vol. 95 (50). Available at: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2016/12160/Burnout_in_the_intensive_care_unit_professionals_.37.aspx (Accessed 15.05.2020). doi:10.1097/MD.0000000000005629
9. Dyrbye L.N., Burke S.E., Hardeman R.R., et al. Association of clinical specialty with symptoms of burnout and career choice regret among US resident physicians. *JAMA*, 2018. Vol. 320 (11), pp. 1114–1130. 10.1001/jama.2018.12615
10. Dyrbye L.N., Massie F.S., Eacker A., et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA*, 2010. Vol. 304 (11), pp. 1173–1180. doi:10.1001/jama.2010.1318
11. Dyrbye L.N., Shanafelt T.D., Sinsky C.A., et al. Burnout among health care professionals. A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care [Elektronnyi resurs]. *National Academy of Medicine Perspectives*, 5.07.2017. Available at: <https://nam.edu/burnout-among-health-care-professionals-a-call-to-explore-and-address-this-underrecognized-threat-to-safe-high-quality-care/> (Accessed 1.05.2020).
12. Een op de vijf jonge artsen heeft last van burn-out klachten [Elektronnyi resurs]. *GGZ nieuws*, 19.11.19. Available at: <http://www.ggznieuws.nl/1-op-de-5-jonge-artsen-heeft-last-van-burn-out-klachten> (Accessed 28.04.2020).
13. Lin M., Battaglioli N., Melamed M., et al. High prevalence of burnout among US emergency medicine residents: results from the 2017 National Emergency Medicine Wellness Survey. *Annals of Emergency Medicine*, 2019. Vol. 74 (5), pp. 682–690. doi:10.1016/j.annemergmed.2019.01.037
14. Maslach C., Jackson S.E. Maslach Burnout Inventory (MBI): Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1986. 34 p.
15. Rodrigues H., Cobucci R., Oliveira A., et al. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis [Elektronnyi resurs]. *PLoS One*, 2018. Vol. 13 (11). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231624/> (Accessed 5.05.2020). doi:10.1371/journal.pone.0206840
16. Raimo J., LaVine S., Spielmann K., et al. The correlation of stress in residency with future stress and burnout: a 10-year prospective cohort study. *Journal of Graduate Medical Education*, 2018. Vol. 10 (5), pp. 524–531. doi:10.4300/JGME-D-18-00273.1
17. Shanafelt T.D., Boone S., Tan L., et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 2012. Vol. 172 (18), pp. 1377–1385. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199
18. Shanafelt T.D., West C.P., Sinsky C., et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 2019. Vol. 94 (9), pp. 1681–1694. doi:10.1016/j.mayocp.2018.10.023
19. Shanafelt T.D., Dyrbye L.N., Sinsky C., et al. Relationship between clerical burden and characteristics of the electronic environment with physician burnout and

professional satisfaction. *Mayo Clinic Proceedings*, 2016. Vol. 91 (7), pp. 836—848. doi:10.1016/j.mayocp.2016.05.007

20. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R., et al. Burnout, drop out, suicide: physician loss in emergency medicine, part I. *Western Journal of Emergency Medicine*, 2019. Vol. 20 (3), pp. 485—494. doi:10.5811/westjem.2019.4.40970

Информация об авторах

Матюшкина Елена Яковлевна, кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии и психотерапии факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6027-1510>, e-mail: Elena.matyushkina@gmail.com

Микита Олеся Юрьевна, кандидат психологических наук, заведующая учебно-клиническим отделом, научный сотрудник отделения трансплантации почки и поджелудочной железы, ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>, e-mail: mikita-o@yandex.ru

Холмогорова Алла Борисовна, доктор психологических наук, профессор, декан факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ); ГБУЗ «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ» г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Information about the authors

Elena Ya. Matyushkina, PhD in Psychology, Associate Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Researcher, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6027-1510>, e-mail: Elena.matyushkina@gmail.com

Olesya. Y. Mikita, PhD in Psychology, Head of Educational and Clinical Department, Researcher, Department of Kidney and Pancreas Transplantation, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>, e-mail: mikita-o@yandex.ru

Alla B. Kholmogorova, Doctor of Psychology, Professor, Dean of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education; Leading Researcher, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-0199>, e-mail: kholmogorova-2007@yandex.ru

Получена 02.05.2020

Received 02.05.2020

Принята в печать 13.05.2020

Accepted 13.05.2020