

УДК 613.86+616.057+159.94

Ачкасов Е.Е.¹, Мельников А.И.², Белозеров Б.Г.³, Ярославская М.А.³, Осадчук М.А.¹, Асанов А.Ю.¹, Кузнецов Н.А.³**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ СИНДРОМЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ**¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава РФ, ул. Трубецкая, 8/2, Москва, Россия, 119991;²ГАУЗ психиатрическая больница №22 Московской области, ул. Пожарского, 8, г. Химки, Московская область, Россия, 141406;³Центральная клиническая психиатрическая больница Московской области, ул. 8 Марта, 1, Москва, РФ, 127083

Введение. Сохранение здоровья кадрового ресурса сферы здравоохранения при помощи внедрения психореабилитационных программ по управлению стрессом в медицинских учреждениях является актуальной медико-психологической и экономической задачей.

Цель исследования — изучить уровни эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личностных достижений как факторов психологического выгорания у сотрудников первичного звена здравоохранения в зависимости от занимаемой должности и уровня образования с разработкой программы психологической реабилитации и оценкой ее эффективности.

Материал и методы. Обследованы 137 женщин — медицинских работников поликлиник г. Москвы с синдромом эмоционального выгорания (СЭВ) и стажем работы не менее 5 лет. Оценка СЭВ проводилась с помощью опросника «Профессиональное выгорание», состоящего из трех шкал: «Эмоциональное истощение» (1), «Деперсонализация» (2) и «Редукция персональных достижений» (3). Выделены 3 группы обследуемых: I группа — руководители (15 человек), II группа — врачи (40 человек), III группа — средний и младший медицинский персонал (82 человека). Всем работникам проведена 8-недельная психологическая реабилитация на основе тренингов, направленных на повышение стрессоустойчивости, раскрытие личностных ресурсов и обучение методам релаксации.

Результаты. В I и II группах отмечен средний (шкалы 1 и 3) и высокий уровень (шкала 2) выраженности СЭВ, а в III группе — средний (шкала 3) и низкий уровень (шкалы 1 и 2). Во всех группах работников выявлена положительная динамика на фоне психологической реабилитации, в результате которой снизилось эмоциональное истощение, увеличилась ответственность по отношению к своим рабочим обязанностям, произошло повышение и стабилизация самооценки.

Выводы. Проявления СЭВ зависят от специфики деятельности медицинского работника, занимаемой должности и уровня образования. Эмоциональное истощение и деперсонализация более выражены у руководителей и врачей, чем у среднего и младшего медицинского персонала, в то время как оценка своей профессиональной компетентности и деятельности одинакова для всех категорий медицинских работников. Психологическая реабилитация позволяет уменьшить проявления СЭВ и является важным компонентом программ по сохранению кадрового потенциала медицинских организаций.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания; реабилитация; медицинские работники; управление стрессом

Для цитирования: Ачкасов Е.Е., Мельников А.И., Белозеров Б.Г., Ярославская М.А., Осадчук М.А., Асанов А.Ю., Кузнецов Н.А. Психологические аспекты реабилитации медицинских работников при синдроме эмоционального выгорания. *Мед. труда и пром. экол.* 2019. 1: 15–19. <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2019-1-15-19>

Для корреспонденции: Ярославская Мария Александровна, мед. психолог Центральной клинической психиатрической больницы Московской области, канд. псих. наук. E-mail: visiteuse@mail.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Evgeny E. Achkasov¹, Alexander I. Melnikov², Boris G. Belozеров³, Marija A. Yaroslavskaya³, Mikhail A. Osadchuk¹, Aliy Yu. Asanov¹, Nicholay A. Kuznetsov³

PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF MEDICAL WORKERS WITH EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME

¹Sechenov First Moscow State Medical University, 8/2, Trubetskaya str., Moscow, Russia, 119991;

²Psychiatric Hospital №22 of the Moscow region, 8, Pozharsky str., Khimki, Moscow region, Russia, 141406;

³Central Clinical Psychiatric Hospital of the Moscow Region, 8/1, March Str., Moscow, Russia, 127083

Introduction. Health preservation for public health care workers, by means of psycho-rehabilitation programs managing stress in medical establishments, is a topical medical, psychologic and economic task.

Objective. To study levels of emotional exhaustion, depersonalization and personal achievements reduction as psychologic burnout factors in workers of primary health care, depending on position and educational level, with specification of psychologic rehabilitation program and evaluation of its efficiency.

Materials and methods. The study covered 137 female medical workers of outpatient departments in Moscow, with emotional burnout syndrome and length of service at least 5 years. Emotional burnout syndrome was assessed via a questionnaire «Occupational burnout» including 3 scales: «Emotional exhaustion» (1), «Depersonalization» (2) and «Personal achievements reduction» (3). 3 groups of the examinees were identified: group 1 — senior officers (15), group 2 — doctors (40), group 3 — nurses and paramedical personnel (82). All the examinees underwent 8 weeks of psychologic rehabilitation based on training of stress-resistance, personality development and relaxation methods.

Results. Groups 1 and 2 demonstrated medium (scales 1 and 3) and high (scale 2) levels of emotional burnout syndrome, and the group 3 presented medium (scale 3) and low (scales 1 and 2) levels. All the groups responded positively on

psychologic rehabilitation that decreased emotional exhaustion, increased responsibility for daily duties, improved and stabilized self-esteem.

Conclusions. Manifestations of emotional burnout syndrome depend on peculiarities of medical workers' occupational activities, position and educational level. Emotional exhaustion and depersonalization are more marked in senior officers and in doctors, than in nurses and paramedical personnel. Self-evaluation of occupational competence and activities is the same among all categories of the medical workers. psychologic rehabilitation enables to decrease symptoms of emotional burnout syndrome and is an important component of programs preserving working potential of medical establishments.

Key words: emotional burnout syndrome; rehabilitation; medical workers; stress management

For citation: Achkasov E.E., Melnikov A.I., Belozarov B.G., Yaroslavskaya M.A., Osadchuk M.A., Asanov A.Yu., Kuznetsov N.A. Psychological rehabilitation of medical workers with emotional burnout syndrome. *Med. truda i prom. ecol.* 2019. 1: 15–19. <http://dx.doi.org/10.31089/1026-9428-2019-1-15-19>

For correspondence: Maria A. Yaroslavskaya, medical psychologist of Central Clinical Psychiatric Hospital in Moscow suburb, Cand. Psy. Sci. E-mail: visiteuse@mail.ru

Sponsorship: The study had no sponsorship.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Введение. Стресс является предметом междисциплинарных исследований в области медицины и клинической психологии, поскольку он оказывает существенное влияние на здоровье человека и его психосоциальное благополучие [1–6]. Общими стресс-факторами на рабочем месте для всех профессий являются: неграмотное управление руководителем персоналом, межличностные конфликты с коллегами, нарушение субординации, удлиненный рабочий день [4,7,8]. По данным Международной организации труда, адекватность условий труда, соответствующая ожиданиям работников, способствует улучшению их психического и физического аспектов здоровья [9,10]. СЭВ является результатом воздействия хронических стрессовых факторов на рабочем месте, характеризующийся эмоциональным истощением, дегуманизацией отношений с другими людьми, занижением собственных достижений [11]. Всемирная организация здравоохранения определяет СЭВ как физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, употреблению психоактивных веществ и суицидальному поведению [12]. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра СЭВ классифицирован как диагностический таксон Z 73–«проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни» под рубрикой Z 73.0–«переутомление» (МКБ–10). СЭВ наиболее распространен среди работников в сфере здравоохранения [13,14]. Распространенность СЭВ среди врачей различных специальностей находится в пределах 30–50% [15]. У анестезиологов-реаниматологов симптомы эмоционального истощения наблюдаются в 7 раз чаще, чем у других специалистов. Более высокая частота суицидальных попыток отмечена только у психиатров [16]. СЭВ у медицинских работников оказывает негативное влияние на качество предоставляемой профессиональной помощи пациентам [17], что в свою очередь повышает риск угрозы безопасности их жизни [18]. Летальность пациентов отделений интенсивной терапии, получающих «недостаточную заботу» от медицинских работников, колеблется от 10% до 29% [18]. К факторам, повышающим риск развития СЭВ у медицинских работников, относят: молодой возраст, женский пол, сменную работу, низкий уровень удовлетворенности работой, невысокую заработную плату [19], а также принятие этически сложных решений [20]. Таким образом, сохранение здоровья кадрового ресурса сферы здравоохранения при помощи внедрения психореабилитационных программ по управлению стрессом в медицинских учреждениях является актуальной медико-психологической и экономической задачей.

Цель исследования — изучить уровень эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личностных достижений как факторов эмоционального выгорания на примере сотрудников первичного звена здравоохранения в зависимости от занимаемой должности и уровня образования с разработкой программы психологической реабилитации и оценкой ее эффективности.

Проанализированы результаты обследования и реабилитации 137 медицинских работников поликлиник г. Москвы женского пола, имеющих синдром эмоционального выгорания и стаж работы не менее 5 лет.

Материалы и методы. Все обследуемые распределены на 3 группы. I группу составили 15 руководителей с высшим медицинским образованием (главные врачи, заместители главного врача, заведующие отделениями), средний возраст составил $45,8 \pm 2,7$ года; во II группу включены 40 врачей (высшее медицинское образование), средний возраст — $45,6 \pm 5,7$ года; в III группу — 82 человека из среднего и младшего медицинского персонала, средний возраст — $48,4 \pm 8,7$ года. Данное распределение обосновано улучшением качества проводимой программы по проблемам эмоционального выгорания, связанным с однородным контингентом группы, что позволяло полностью добиться вовлечения всех сотрудников в психопрофилактическую работу (при неоднородных группах полного вовлечения сотрудников в психологическую работу достичь не удавалось).

В исследование не были включены медицинские работники, имеющие в анамнезе психические заболевания и злоупотребление психоактивными веществами.

Психодиагностика была направлена на оценку параметров СЭВ, проводившуюся по российской версии опросника (теста) «Профессиональное выгорание» («ПВ») Н. Водопьянова, Е. Старченкова [11], разработанного на основе трехфакторной модели выгорания С. Maslach и S.E. Jackson [10], где СЭВ оценивается по трем шкалам: «Эмоциональное истощение» (шкала 1), «Деперсонализация» (шкала 2) и «Редукция персональных достижений» (шкала 3). 1. «Эмоциональное истощение» — ощущение физической и психологической усталости, прогрессирующая потеря энергетического потенциала, которые генерируются вследствие непрерывного межличностного взаимодействия с пациентами. Это основной компонент стресс-синдрома. 2. «Деперсонализация» — обезличивание, формализация контактов, субъект воспринимается личностью как объект. 3. «Редукция личных достижений» — негативная оценка своей профессиональной компетентности и деятельности. Опросник «Профессиональное выгорание» содержит 22 утверждения о переживаниях

и чувствах, связанных с рабочей деятельностью. Оценка ответов производится по 7-балльной шкале. О наличии высокого уровня выгорания свидетельствуют высокие оценки по шкалам «Эмоциональное истощение» и «Деперсонализация», и низкие — по шкале «Редукция персональных достижений» (табл. 1).

Психологическая реабилитация включала специализированные тренинги, направленные на повышение стрессоустойчивости, раскрытие личностных ресурсов, обучение методам релаксации. Тренинги, направленные на повышение стрессоустойчивости, были сосредоточены на обучении сотрудников распознаванию симптомов выгорания и их преодолению путем использования разнообразных форм стресс-преодолевающего поведения. В тренингах, способствующих раскрытию личностных ресурсов, использовались техники арт- и гештальт-терапии. При обучении методам релаксации были использованы аутогенная тренировка, прогрессирующая мышечная релаксация Джейкобсона.

Все медицинские работники I, II и III групп прошли полный психореабилитационный 8-недельный курс. Занятия проводились 1 раз в неделю, продолжительностью 1,5 часа. Использовались помещения поликлиники, что позволило в полном объеме охватить персонал, с минимальными временными затратами для работников.

При статистической обработке результатов по зависимым выборкам рассчитывались среднеарифметические значения, стандартные отклонения, достоверность различий внутри и между группами. Последний показатель рассчитывался по непараметрическому U-критерию Манна — Уитни. Для установления корреляционных связей использовался непараметрический коэффициент ранговой корреляции Спирмена. При обработке результатов использовалась компьютерная программа «Statistica 6.0». Расчет производился с достоверностью $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение. Психозмоциональный статус медицинских работников до начала психологической реабилитации. В начале эксперимента по шкале «Эмоциональное истощение» средние значения в I группе (у руководителей) составили $18,3 \pm 0,45$ балла, во II группе — $18,4 \pm 0,54$

балла, что соответствует среднему уровню. Достоверно ($p < 0,05$) более низкие значения по «эмоциональному истощению» выявлены в III группе у среднего и младшего медицинского персонала ($14,2 \pm 0,34$ балла), соответствующие низкому уровню по данной шкале (табл. 2). Сниженный эмоциональный тонус, ощущение «приглушенности» эмоций, усталости у лиц с высшим медицинским образованием в I и II групп могут быть обусловлены большой эмоциональной и когнитивной насыщенностью от общения как с самими пациентами, так и с их родственниками, сложностями в постановке точного диагноза, повышенной ответственностью за состояние здоровья и жизни пациентов, повышенными административными нагрузками. Более низкие значения по параметру «эмоционального истощения» у среднего и младшего медицинского персонала III группы, в сравнении с руководителями медицинских подразделений и врачами, могут быть связаны с возможностью меньшей эмоциональной вовлеченности в проблемы пациентов, более лояльными требованиями к их профессиональной деятельности.

В группах медицинских работников с высшим образованием выявлен высокий уровень деперсонализации по шкале «Деперсонализация»: руководители (I группа) — $17,1 \pm 0,12$ балла, врачи (II группа) — $14,2 \pm 0,23$ балла. Причем в I группе (руководители) этот показатель был достоверно выше, чем во II группе (врачи) ($p < 0,05$). Для среднего и младшего медицинского персонала был характерен низкий уровень «деперсонализации» ($4,2 \pm 0,32$ балла); значение этого показателя было достоверно меньше ($p < 0,05$) чем в обеих группах с высшим медицинским образованием. «Деперсонализация» у лиц с высшим медицинским образованием может выступать в качестве механизма психологической защиты: в виде попытки сохранения оставшихся внутренних потенциалов, проявляющейся в эмоциональной отстраненности. Более высокие значения у руководителей могут быть связаны с тенденцией к сверхконтролю в управлении проблемными ситуациями.

Таблица 1.

Оценка синдрома эмоционального выгорания (в баллах) [11] Evaluation of emotional burnout syndrome, scores [11]

Шкала	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Эмоциональное истощение	0–15	16–24	25–54
Деперсонализация	0–5	6–10	11–30
Редукция личных достижений	37–48	36–31	30–0

Таблица 2

Результаты исследования «СЭВ» у сотрудников первичного звена здравоохранения при помощи опросника «Профессиональное выгорание»

Results of emotional burnout syndrome study in primary health care workers, with questionnaire «Occupational burnout»

Оценочная шкала и срок исследования	Исследуемая группа		
	I (руководители)	II (врачи)	III (средний и младший персонал)
Эмоциональное истощение (до реабилитации)	$18,3 \pm 0,45$	$18,4 \pm 0,54$	$14,2 \pm 0,34$
Эмоциональное истощение (через 8 недель)	$13,7 \pm 0,51^*$	$12,2 \pm 0,45^*$	$12,1 \pm 0,32^*$
Деперсонализация (до реабилитации)	$17,1 \pm 0,12$	$14,2 \pm 0,23$	$4,2 \pm 0,32$
Деперсонализация (через 8 недель)	$10,4 \pm 0,14^*$	$6,6 \pm 0,31^*$	$3,1 \pm 0,34^*$
Редукция персональных достижений (до реабилитации)	$31,2 \pm 0,46$	$31,1 \pm 0,65$	$31,0 \pm 0,54$
Редукция персональных достижений (через 8 недель)	$31,8 \pm 0,44$	$32,92 \pm 0,56^*$	$32,5 \pm 0,43^*$

Примечание: * — $p < 0,05$ — достоверность различий по сравнению с исходными показателями.

Note: * — $p < 0,05$ — reliable differences in comparison with initial values.

Если по двум предыдущим шкалам для лиц с высшим медицинским образованием было характерно более выраженное проявление СЭВ по сравнению с III группой, то по шкале «Редукция персональных достижений» для всех трех групп медицинских работников характерен средний уровень проявления СЭВ при отсутствии достоверных различий между группами ($p>0,05$): руководители (I группа) — $31,2\pm0,46$ балла, врачи (II группа) — $31,1\pm0,65$ балла, средний и младший медицинский персонал (III группа) — $31\pm0,54$ балла. То есть оценка своих возможностей и достижений, компетентности, самореализации в профессиональной сфере у всех медицинских работников была удовлетворительной.

Психоэмоциональный статус медицинских работников после психологической реабилитации. Во всех группах медицинских работников (руководители, врачи, средний и младший медицинский персонал) после курса специализированных психологических тренингов отмечено улучшение по всем компонентам СЭВ. В результате психореабилитационных мероприятий у медицинских работников значительно снизилось эмоциональное истощение, увеличилась ответственность по отношению к своим рабочим обязанностям, произошло повышение и стабилизация самооценки, подтвержденные динамикой показателей теста «ПВ» с достоверным уменьшением выраженности в баллах по шкалам «эмоциональное истощение», «деперсонализация» ($p<0,05$) и достоверным увеличением — по шкале «редукция персональных достижений» ($p<0,05$).

По шкалам «Эмоциональное истощение» и «Деперсонализация» во всех трех группах обследуемых после психореабилитации отмечено достоверное ($p<0,05$) уменьшение показателя, т. е. снижение выраженности СЭВ. При этом в обеих группах лиц с высшим образованием (I и II группа) по шкале «Эмоциональное истощение» уровень выраженности признака уменьшился со среднего до низкого, а по шкале «Деперсонализация» с высокого до среднего уровня. В группе среднего и младшего медицинского персонала по двум данным шкалам, несмотря на уже исходный низкий уровень, также достигнуто уменьшение проявления СЭВ. В целом, по шкале «Эмоциональное истощение» тенденция к более высоким значениям сохраняется в I группе, в сравнении со II и III группами, где получены примерно одинаково более низкие результаты. По шкале «Деперсонализация» среди трех выборок I группа снова заняла лидирующую позицию по более высоким значениям, в то время как наилучшие результаты достигнуты в III группе.

По шкале «Редукция персональных достижений» положительная динамика была менее выражена и имела лишь тенденцию к снижению проявлений СЭВ, сохраняющихся на среднем уровне: I группа — $31,8\pm0,44$ балла ($p>0,05$), II группа — $32,92\pm0,56$ балла ($p<0,05$); III группа — $32,5\pm0,43$ балла ($p<0,05$) (табл. 2). Наименьшее улучшение отмечено у руководителей и было недостоверным ($p>0,05$). Большую удовлетворенность своим статусом, в сравнении с I и III группами, демонстрирует II группа.

Можно предположить, что проведение таких мероприятий, как психологическое диагностическое обследование персонала и специализированные психологические тренинги высококвалифицированными специалистами в области психологии и психотерапии, а также налаживание выездной работы для сотрудников первичного звена здравоохранения может не только способствовать снижению частоты обращаемости за больничными листами среди персонала,

но и повысить эффективность работы всего коллектива учреждения в целом.

Выводы:

1. Проявления СЭВ зависят от специфики деятельности медицинского работника, занимаемой должности и уровня его образования.

2. Эмоциональное истощение и деперсонализация наиболее выражены у руководителей и врачей, чем у среднего и младшего медицинского персонала, в то время как оценка своей профессиональной компетентности и деятельности одинакова для всех категорий медицинских работников вне зависимости от занимаемой должности и уровня образования.

3. Психологическая реабилитация позволяет уменьшить проявления СЭВ у медицинских работников, что проявляется в уменьшении психической напряженности, дегуманизации отношений, усилении самооценки в сфере профессиональных достижений.

4. В программы комплексной психологической реабилитации медицинских работников целесообразно включать специализированные тренинги, направленные на повышение стрессоустойчивости, раскрытие личностных ресурсов, обучение методам релаксации, что представляется важным и перспективным для сохранения кадрового потенциала организаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гуревич К.Г., Анищенко А.П., Архангельская А.Н., Рогозная Е.В., Игнатов Н.Г. Здоровый образ жизни и здоровьесберегающая среда. *Университетская медицина Урала*. 2016; 2 (1 (4)): 9–11.
2. Линде Е.В., Дегтярева Е.А., Линяева В.В. Прогнозирование развития стресс-индуцированных повреждений миокарда у юных спортсменов. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2016; 6 (2 (23)): 16–22. DOI: 10.17238/ISSN2223-2524.2016.2.16
3. Балыкова Л.А., Ивянский С.А., Шекина Н.В., Урязева А.Н., Родина Е.И., Маркелова И.А. Итоги и перспективы метаболической коррекции стресс-опосредованных нарушений в детском спорте препаратом Элькар®. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2014; 1: 48–55.
4. Сирота Н.А., Ярославская М.А. Психологические особенности адаптации медицинских и социальных работников в проблемных ситуациях. [Электронный ресурс]. *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* 2010; 2. URL: <http://medpsy.ru>
5. Харламов Е.В., Ачкасов Е.Е., Калмыкова Е.М. Профессионально-психологическая направленность студентов, ориентированных на работу в спортивной медицине. *Спортивная медицина: наука и практика*. 2011; 4: 33–6.
6. Ярославская М.А. Общие сведения и взаимосвязь феноменов адаптации, стресса и совладающего поведения. *Вестник Академии Медико-технических наук*. 2012; 1(6): 48–51.
7. Kleinubing R.E., Goulart C.T., Silva R.M., Umann J., Guido L.A. Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiológica. *Rev Enferm UFSM*. 2013; 3 (2): 335–44.
8. Theme Filha M.M., Costa M.A.S., Guilam M.C.R. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2013; 21 (2): 475–83.
9. Пфаф В.Ф. Риск-ориентированная модель сбережения жизни, здоровья и продления профессионального долголетия работников железнодорожного транспорта (на примере сердечно-сосудистых заболеваний): автореф. дис. док. мед. наук. Пфаф В.Ф.; ИУЗ «Научно-клинический центр ОАО «РЖД». М.; 2016.

10. International Labour Office. *Stress prevention at work checkpoints: practical improvements for stress prevention in the workplace*. Geneva: International Labour Office; 2011.

11. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981; 2 (2): 99–113.

12. Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография. Под редакцией Лукьянова В.В., Водопьяновой Н.Е., Орла В.Е. и др.; Курск. гос. мед. ун-т — Курск: Курск. ун-т; 2008.

13. International Labour Office. *Stress prevention at work checkpoints: practical improvements for stress prevention in the workplace*. Geneva: International Labour Office; 2011.

14. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981; 2 (2): 99–113.

15. Сазонов В.Я. Профессиональное выгорание у врачей-онкологов, особенности его формирования и психопрофилактика: автореф. дис. канд. мед. наук. Сазонов В.Я.; Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. СПб; 2012.

16. Назаров И.П., Волошина Н.В. Синдром эмоционального выгорания персонала отделений анестезиологии и реаниматологии. Современные проблемы анестезиологии и интенсивной терапии. Красноярск; 2011: 92–8.

17. Reader T.W., Cuthbertson B.H., Decruyenaere J. Burnout in the ICU: potential consequences for staff and patient well-being. *Intensive Care Med*. 2008; 34: 4–6.

18. Laschinger H.K.S., Leiter M.P. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout engagement. *J Nurs Adm*. 2006; 36: 259–67.

19. Amofo E., Hanbali N., Patel A., Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occup. Med*. 2015; 65(2): 117–21.

20. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Питер; 1999: 105.

REFERENCES

1. Gurevich K.G., Anishchenko A.P., Arkhangelskaia A.N., Rogoznaia E.V., Ignatov N.G. Healthy lifestyle and health-preserving environment. *Universitetskaia med. Urala* 2016; 2 (1 (4)): 9–11 (in Russian).

2. Linde E.V., Degtiareva E.A., Liniaeva V.V. Forecasting stress-induced injuries of myocardium in young sportsmen. *Sportivnaia meditsina: nauka i praktika*. 2016; 6 (2 (23)): 16–22. DOI: 10.17238/ISSN2223-2524.2016.2.16 (in Russian).

3. Balykova L.A., Ivianskii S.A., Shchekina N.V., Urziaeva A.N., Rodina E.I., Markelova I.A. Results and prospects of Elkar® preparation in metabolic correction of stress-related disorders in childhood sports. *Sportivnaia meditsina: nauka i praktika*. 2014; 1: 48–55 (in Russian).

4. Sirota N.A., Iaroslavskaiia M.A. Psychologic features of medical and social workers' adaptation in problem situations. [electronic resource]. *Meditsinskaia psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn*. 2010; 2. URL: <http://medpsy.ru> (in Russian).

5. Kharlamov E.V., Achkasov E.E., Kalmykova E.M. Occupational and psychologic position of students oriented to

work in sports medicine. *Sportivnaia meditsina: nauka i praktika*. 2011; 4: 33–6 (in Russian).

6. Iaroslavskaiia M.A. General data and relations of adaptational phenomena, stress and controlling behavior. *Vestnik Akademii Mediko-tehnicheskikh nauk*. 2012; 1(6): 48–51 (in Russian).

7. Kleinubing R.E., Goulart C.T., Silva R.M., Umann J., Guido L.A. Estresse e coping em enfermeiros de terapia intensiva adulto e cardiologica. *Rev Enferm UFSM*. 2013; 3 (2): 335–44.

8. Theme Filha M.M., Costa M.A.S., Guilam M.C.R. Estresse ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2013; 21 (2): 475–83.

9. Pfaf V.F. Risk-oriented model of preserving life, health and longer occupational activity in railway transport workers (exemplified by cardiovascular diseases): diss. Pfaf V.F.; NUZ «Nauchno-klinicheskii tsentr OAO «RZhD». Moscow; 2016 (in Russian).

10. International Labour Office. *Stress prevention at work checkpoints: practical improvements for stress prevention in the workplace*. Geneva: International Labour Office; 2011.

11. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981; 2 (2): 99–113.

12. Lukianov V.V., Vodopianova N.E., Orel V.E. et al, eds. Contemporary problems of burnout syndrome in communication occupational specialists. Kursk. gos. med. un-t — Kursk: Kursk. un-t; 2008 (in Russian).

13. Carlotto M.S., Camara S.G. Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory Student Survey (MBI-SS) em estaurantes universitários brasileiros. *Psico USF*. 2006; 11 (2): 167–73.

14. Zanatta A.B., Lucca S.R. Prevalence of burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49 (2): 253–60.

15. Sazonov V.Ia. Occupational burnout in oncologists, peculiarities of its formation and psychoprophylaxis: diss. Sazonov V.Ia.; Sankt-Peterburgskii nauchno-issledovatel'skii psikhonevrologicheskii institut im. V.M. Bekhtereva. SPb; 2012 (in Russian).

16. Nazarov I.P., Voloshina N.V. Emotional burnout syndrome in workers of anesthesiology and resuscitation departments. *Sovremennye problemy anesteziologii i intensivnoi terapii*. Krasnoarsk; 2011: 92–8 (in Russian).

17. Reader T.W., Cuthbertson B.H., Decruyenaere J. Burnout in the ICU: potential consequences for staff and patient well-being. *Intensive Care Med*. 2008; 34: 4–6.

18. Laschinger H.K.S., Leiter M.P. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout engagement. *J Nurs Adm*. 2006; 36: 259–67.

19. Amofo E., Hanbali N., Patel A., Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occup. Med*. 2015; 65(2): 117–21.

20. Boiko V.V. «Emotional burnout» syndrome in occupational communication. St-Petersburg: Piter; 1999: 105 (in Russian).

Дата поступления 01.06.2018

Дата принятия в печать 05.09.2018

Дата публикации 18.01.2019