

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

EDN: <https://elibrary.ru/dbtazz>DOI: <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2024-64-10-688-694>

УДК 159.944.4: 331.582.2:61

© Коллектив авторов, 2024

Киреева В.В.^{1,2}, Усольцев Ю.К.¹, Зайка А.А.¹, Лепехова С.А.², Курганский И.С.²**Результаты оценки синдрома выгорания у сотрудников амбулаторно-поликлинической службы для разработки персонализированной реабилитации**¹ФГБУЗ «Клиническая больница Иркутского научного центра Сибирского отделения Российской академии наук», ул. Лермонтова, 283 «В», Иркутск, 664033;²ФГБУН «Иркутский научный центр Сибирского отделения Российской академии наук», ул. Лермонтова, 134, Иркутск, 664033

В условиях повышенной нагрузки на медицинских сотрудников амбулаторно-поликлинических учреждений на первое место выходит необходимость сохранения их физического и психического здоровья, снижение социально значимых последствий эмоционального выгорания, что делает необходимым поиск новых направлений профилактики, коррекции и реабилитации с использованием методов персонализированной медицины.

Цель исследования — оценить состояние здоровья и синдром эмоционального выгорания у медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы.

В ходе исследования проведено обследование 100 медицинских сотрудников амбулаторного и стационарного звеньев лечебного учреждения в равном количестве. Медиана среднего возраста амбулаторных медицинских сотрудников составила 49 [46;59] лет, а стационарных — 43 [33;53] года. Обследованные медицинские сотрудники имели одинаковую медиану стажа работы, как в амбулаторно-поликлиническом звене (20 [16;28] лет), так и в стационаре (20 [13;31] лет). Использованы общеклинические, лабораторные обследования и инструментальные исследования. Помимо стандартной схемы обследования проводилась оценка эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко и качества жизни по Опроснику EQ-5D в модификации 3L и госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS, а также анкетирование на перенесённую новую коронавирусную инфекцию и выявление постковидного синдрома.

В результате проведённого исследования доказано снижение у медицинских работников психологического и физического компонентов качества жизни, которые связаны, как со стажем работы, так и перенесённой новой коронавирусной инфекцией. Подтверждено, что у сотрудников амбулаторно-поликлинического звена по результатам опросника Бойко, по сравнению с их коллегами из стационара, чаще встречается более высокий неблагоприятный суммарный балл. По результатам опросников наблюдается улучшение психологического и физического компонентов качества жизни медицинских сотрудников после проведённой индивидуальной реабилитации.

Данное исследование показало важность оценки состояния здоровья и синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников, были выявлены высокие показатели баллов по опроснику Бойко.

Ограничения исследования. Данное исследование лимитировано половозрастной выборкой медицинских работников лечебного учреждения.

Этика. Исследование проведено в соответствии с Хельсинкской декларацией «Рекомендации для врачей по биомедицинским исследованиям на людях» (2013), Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека» с поправками 2000 г. и «Правилами клинической практики в Российской Федерации», утвержденными Приказом Минздравсоцразвития РФ № 266 от 19.06.2003 г., по разработанному протоколу.

Ключевые слова: синдром выгорания; медицинские сотрудники; опросники; реабилитация; персонализированная медицина

Для цитирования: Киреева В.В., Усольцев Ю.К., Зайка А.А., Лепехова С.А., Курганский И.С. Результаты оценки синдрома выгорания у сотрудников амбулаторно-поликлинической службы для разработки персонализированной реабилитации. *Мед. труда и пром. экол.* 2024; 64(10): 688–694. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2024-64-10-688-694> <https://elibrary.ru/dbtazz>

Для корреспонденции: Киреева Виктория Владимировна, e-mail: ms.kireevav@mail.ru

Участие авторов:

Киреева В.В. — концепция и дизайн исследования, сбор и обработка данных, написание текста;

Лепехова С.А. — концепция и дизайн исследования, редактирование;

Зайка А.А. — сбор и обработка данных;

Курганский И.С. — написание текста;

Усольцев Ю.К. — редактирование

Финансирование. Финансирование осуществлялось в рамках выполнения Государственного задания Минобрнауки РФ.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Дата поступления: 05.06.2024 / Дата принятия к печати: 23.10.2024 / Дата публикации: 08.11.2024

Victoria V. Kireeva^{1,2}, Yuri K. Usoltsev¹, Alena A. Zaika¹, Svetlana A. Lepekhova², Ilya S. Kurganskiy²

The results of the assessment of burnout syndrome in outpatient clinic staff for the development of personalized rehabilitation

¹Clinical Hospital of the Irkutsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, 283 "B", Lermontova St, Irkutsk, 664033;

²Irkutsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, 134, Lermontova St, Irkutsk, 664033

In conditions of increased workload on the medical staff of outpatient clinics, the need to preserve their physical and mental health, reduce the socially significant consequences of emotional burnout comes first, which makes it necessary to search for new directions of prevention, correction and rehabilitation using personalized medicine methods.

The study aims to assess the state of health and the syndrome of emotional burnout in medical workers of the outpatient clinic. Specialists have examined 100 medical workers of outpatient and inpatient departments of the medical institution in equal numbers. The average age of outpatient medical staff was 49 [46;59] years, and inpatient — 43 [33;53] years. The average work experience of the examined medical personnel was the same both in outpatient settings (20 [16;28] years) and in hospital (20 [13;31] years). The authors have performed general clinical, laboratory and instrumental examinations. In addition to the standard examination scheme, the scientists assessed emotional burnout using the V.V. Boyko method and the quality of life according to the EQ-5D questionnaire in modification 3L and the hospital anxiety and depression scale HADS, and also conducted a questionnaire on a new coronavirus infection and the detection of post-COVID syndrome.

As a result of the study, the authors proved a decrease in the psychological and physical components of the quality of life of medical workers, which are associated with both work experience and a new coronavirus infection. It was confirmed that according to the results of the Boyko questionnaire, employees of the outpatient clinic, compared with their colleagues from the hospital, often have a higher unfavorable total score. According to the results of the survey, we observe an improvement in the psychological and physical components of the quality of life of medical personnel after individual rehabilitation.

This study showed the importance of assessing the state of health and emotional burnout syndrome in medical workers, high scores were revealed according to the Boyko questionnaire.

Limitations. This study is limited to a sex-and-age sample of medical staff at a medical institution.

Ethics. The study was conducted in accordance with the Helsinki Declaration "Recommendations for Doctors on Biomedical research in Humans" (2013), the World Association "Ethical Principles of Scientific Medical Research with Human Participation" as amended in 2000 and the "Rules of Clinical Practice in the Russian Federation", approved by Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation No. 266 dated 06/19/2003, according to the developed protocol.

Keywords: burnout syndrome; medical staff; questionnaires; rehabilitation; personalized medicine

For citation: Kireeva V.V., Usoltsev Yu.K., Zaika A.A., Lepekhova S.A., Kurganskiy I.S. The results of the assessment of burnout syndrome in outpatient clinic staff for the development of personalized rehabilitation. *Med. truda i prom. ekol.* 2024; 64(10): 688–694. <https://elibrary.ru/dbtazz> <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2024-64-10-688-694> (in Russian)

For correspondence: Victoria V. Kireeva, e-mail: ms.kireevav@mail.ru

Contribution:

Kireeva V.V. — research concept and design, data collection and processing, text writing;

Lepekhova S.A. — concept and design of the study, editing;

Zaika A.A. — data collection and processing;

Kurganskiy I.S. — writing the text;

Usoltsev Yu.K. — the editing.

Funding. The financing was carried out within the framework of the State assignment of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Received: 05.06.2024 / Accepted: 23.10.2024 / Published: 08.11.2024

Темп жизни в современном обществе растёт и в последнее время наиболее сильна нестабильность в различных областях деятельности. Коммуникативные профессии системы «человек – человек», к которым относятся медицинские работники, учителя, психиатры, психологи, социальные работники, воспитатели и другие, чья профессиональная деятельность связана с людьми — это профессии с повышенным риском эмоционального выгорания [1, 2].

Синдром эмоционального выгорания (англ. burnout) — понятие, введённое в психологию американским психиатром Гербертом Фрейденбергером [en] в 1974 г., проявляющееся нарастающим эмоциональным истощением. Может повлечь за собой личностные изменения в сфере общения с людьми (вплоть до развития глубоких когнитивных искажений) [3, 4]. Эмоциональные переживания и сила воздействия таких факторов, как огромная ответственность за здоровье и жизни пациентов отличают организацию труда медицинских работников. Причиной развития синдрома эмоционального выгорания у медиков является повышенный стресс, который они испытывают во время своей ежедневной профессиональной деятельности [5].

Эмоциональное выгорание может ухудшить профессиональное благополучие человека и привести к синдрому профессионального выгорания, который определяется как неблагоприятная реакция на стрессы, возникающая вследствие самых разных причин, связанных с выполнением профессиональных обязанностей [6]. Профессиональное выгорание чаще встречается у медицинских ра-

ботников бесплатных лечебных учреждений, так как именно эта группа испытывает ежедневный стресс и эмоциональное напряжение, вследствие большой нагрузки на работе [7–10].

В зависимости от возраста, пола, специальности, стажа работы, места проживания синдром профессионального выгорания встречается у 30–90% медицинских работников [11–13].

Среди врачей и медицинских сестёр социально-психологические, психофизические, поведенческие симптомы, характерные для синдрома эмоционального выгорания, широко распространены. Высокая напряжённость труда, сложность работы и ненормированность рабочего времени — это основные жалобы у медиков [7].

В связи с высокой ответственностью медицинских работников за физическое и психическое здоровье пациента, а также за его социально-психологическую адаптацию, актуальна проблема изучения феномена профессионального выгорания в медицинской профессии. Пациенты ждут от медицинского персонала сочувствие и заботу, что требует проявления эмпатии, поэтому медицинские работники должны иметь, помимо этого, высокий уровень эмоциональной устойчивости и способность к дистанцированию [1, 14].

Немаловажными факторами, играющими роль в развитии синдрома профессионального выгорания, имеют такие индивидуальные особенности личности, как идеалистическое отношение к работе и склонность к излишнему сочувствию [15, 16].

Работа в амбулаторно-поликлиническом звене, в отличие от работы в стационаре, имеет свои особенности: ограниченное время на приём пациентов (анамнез, объективный осмотр, постановка диагноза, назначение обследования и лечения), невозможность оценки динамики состояния пациента, прямой контакт с инфицированными пациентами в острый период, формализация приёма с увеличенным объёмом заполняемой электронной и бумажной документации, высокие плановые показатели, дополнительная нагрузка в виде совместительства [17, 8], что влечёт за собой увеличение контагиозной и психоэмоциональной нагрузки.

В результате профессионального выгорания у медиков развиваются депрессия, сердечно-сосудистые заболевания, снижается продолжительность жизни, наблюдается злоупотребление алкоголем [18].

Профессор В.В. Бойко определял эмоциональное выгорание как «выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия» и предложил для его оценки использовать методику, которая позволяет диагностировать ведущие симптомы «эмоционального выгорания» и определить к какой фазе развития стресса они относятся: «напряжения», «резистенции», «истощения». После проведённого анкетирования можно дать достаточно объёмную характеристику личности, оценить адекватность эмоционального реагирования в конфликтной ситуации, наметить индивидуальные меры профилактики [19].

Рабочая группа экспертов всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) определила основополагающие критерии качества жизни (КЖ) человека. В современной медицине используется термин «качество жизни, связанное со здоровьем» (HRQOL) [15].

В настоящее время разработано и внедрено множество опросников и шкал оценки качества жизни [20, 21]. Все они подразделяются на общие и специальные [22].

Одним из самых распространённых общих опросников для оценки качества жизни является «Европейский опросник оценки качества жизни» (European Quality of Life Questionnaire, EQ-5D), с помощью которого определяют следующие аспекты: подвижность, самообслуживание, активность в повседневной жизни, боль или дискомфорт, наличие тревоги или депрессии [23]. С помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale) оцениваются психофизиологические аспекты КЖ, методика разработана A.S. Zigmond и R.P. Snaith в 1983 г. Данный опросник предназначен для скрининга тревоги и депрессии [24].

Всё вышеперечисленное доказывает необходимость поиска эффективных методов профилактики и реабилитации расстройств функционального состояния, возникающих на фоне повышенной нагрузки и сформировавшегося синдрома профессионального выгорания у медицинских сотрудников, особенно амбулаторно-поликлинической службы.

Необходимо принятие управленческих решений и создание оптимального психологического климата на рабочих местах, а также разработка новых направлений профилактики и коррекции психологического состояния с целью укрепления и сохранения здоровья медиков и повышения профессионального престижа медицинской профессии [25].

Цель исследования — оценить состояние здоровья и синдром эмоционального выгорания у медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы.

Исследование выполнено в Клинической Больнице ИНЦ СО РАН, совместно с отделом медико-биологических исследований и технологий ИНЦ СО РАН. Обследованы 100 медицинских сотрудников (врачи и медицинские сестры) амбулаторного и стационарного звеньев лечебного учреждения в равном количестве. В исследовании принимали участие только женщины. Средний возраст амбулаторных медицинских сотрудников составил 49 [46;59] лет, а стационарных — 43 [33;53] года. Обследованные медицинские сотрудники имели одинаковый стаж работы, как в амбулаторно-поликлиническом звене (20 [16;28] лет), так и в стационаре (20 [13;31] лет). Все процедуры исследования проведены после подписания медицинскими работниками информированного согласия.

Медицинским сотрудникам амбулаторно-поликлинического звена проводили для оценки физического здоровья и сопутствующей патологии общеклинические, лабораторные обследования (гематологическое исследование крови, биохимический анализ крови, состояние системы гемостаза), инструментальные исследования (спирография, электрокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию органов грудной клетки, ультразвуковые исследования) и консультации невролога, психиатра, пульмонолога, кардиолога, физиотерапевта. Помимо оценки физического здоровья в схеме обследования в группе медицинских сотрудников амбулаторного и стационарного звеньев проводили оценку эмоционального выгорания и качества жизни с заполнением опросников:

1. Оценка эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко. Данная методика состоит из 84 утверждений и диагностирует наличие и фазы синдрома эмоционального выгорания: «истощение», «напряжение» и «резистенция», каждая из которых определяется на основе выраженности 4 составляющих их симптомов. Согласно ключу методики, сначала необходимо определить число баллов отдельно для каждого симптома, затем подсчитывается суммарное значение для каждой фазы, после чего определяется итоговый единый показатель СЭВ, который заключается в суммировании показателей всех двенадцати симптомов. Выраженность симптомов составляет от 0 до 30 баллов, а каждая стадия стресса оценивается в пределах от 0 до 100 баллов.

2. Опросник EQ-5D в модификации 3L. С помощью 1 части опросника оцениваются проблемы, связанные с возможностью перемещения индивидуума в пространстве; ухода за собой, выполнения привычной повседневной деятельности, оцениваются возможности в выполнении работы, в том числе по дому, участие в делах семьи, проведении досуга; определяется наличие боли или дискомфорта, а также отдельных психологических проблем на индивидуальном уровне. Каждый раздел оценивался по 3-м уровням: 1 — нет нарушений, 2 — есть умеренные нарушения, 3 — есть выраженные нарушения. Выраженность нарушений 1, 2 или 3 оценивается пациентом по 5 шкалам и представляет индивидуальный EQ-5D — профиль КЖ. С помощью второй части Опросника EQ-5D определена ВАШ — «термометр здоровья». Это 20-сантиметровая вертикальная градуированная линейка, на которой «0» означает самое плохое, а «100» — самое хорошее состояние здоровья.

3. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS использовалась для определения тревожной и депрессивной симптоматики. Оценка 8–10 баллов по подшкалам тревоги HADS-A и депрессии HADS-D считалась соответствующей.

ющей наличию симптомов субклинической, ≥ 11 баллов — клинически выраженной тревожной и депрессивной симптоматики.

Кроме того, нами была предложена анкета, которая включала в себя вопросы относительно перенесённой новой коронавирусной инфекции, с указанием даты заболевания, точного диагноза, степени тяжести. У всех медиков, перенёвших COVID-19, по результатам анкетирования был оценен постковидный синдром, который включал несколько симптомов: головная боль, головокружения, снижение памяти и внимания, эпизоды дезориентации, потеря сознания, боли в мышцах, нарушение сна, дневная сонливость, повышенная утомляемость и другие.

После обследования и анкетирования проводились профильные консультации врачей-специалистов, разработка программ индивидуальной реабилитации, которая включала комплекс физиотерапевтических процедур, в том числе лечебную физкультуру, массаж, иглорефлексотерапию и комплекс мероприятий психологического воздействия (индивидуальные и групповые тренинги). На заключительном этапе оценивалась эффективность проведённой индивидуальной реабилитации на основании повторного проведения анкетирования медиков. Программа индивидуальной реабилитации будет предложена на основании результатов, представленных в данной работе, находится на этапе патентования.

Результаты исследования обрабатывали с помощью языка программирования Python 3.8 с использованием библиотек statsmodels, scipy и bioinfokit. Значимость различий количественных признаков двух групп оценивали по t -критерию Стьюдента (двусторонний) и W -критерию Вилкоксона (в случае парных измерений), предварительно проведя проверку нормальности распределения. Нормальность распределения проверялась с помощью графиков (гистограмма, boxplot, QQ-plot) и критериев Шапиро-Уилка, Колмогорова–Смирнова, асимметрии и эксцесса. Значимость различий качественных данных оценивали с использованием критерия согласия χ^2 и точного двустороннего теста Фишера. Для оценки значимости различий качественных данных до и после реабилитации использовался критерий МакНемара с поправкой Эдвардса. Для сравнения зависимых переменных, которые имеют более двух категорий, применялся критерий краевой однородности Бхалкара и post hoc критерий МакНемара с поправкой Эдвардса (поправка Бонферрони). Значимыми считали различия при p -value $< 0,05$.

На основании проведённого обследования физического здоровья медицинских сотрудников было выявлено, что у амбулаторно-поликлинических сотрудников 18% имеют избыточный вес, 13% ожирение 1 степени. Из обследованных медиков поликлиники все имеют сопутствующие хронические заболевания, из них у 95% имеются неврологические заболевания, в основном в виде дисциркуляторной энцефалопатии, 43% страдают сердечно-сосудистой патологией и 76% имеют заболевания дыхательной системы. У 17% амбулаторно-поликлинических медиков, принявших участие в исследовании, зарегистрирована одна сопутствующая патология, у 57% две и у 26% три патологии. По результатам мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной клетки (МСКТ ОГК) у сотрудников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, отклонения имеют 65%, при этом очаговые образования выявлены у 15% обследованных, что требует дополнительного обследования и изучения. По результатам

исследования выявлено, что 82% сотрудников «первичного» звена переболели новой коронавирусной инфекцией, а их коллеги из стационара в 76% случаев. 49% обследованных первой группы и 58% второй группы имеют от 5 до 8 симптомов постковидного синдрома.

Максимальное количество баллов по опроснику Бойко составляет 360 баллов, при этом количество выше 120 считается неблагоприятным показателем формирования синдрома эмоционального выгорания. При сравнительной характеристике групп стационарных и амбулаторно-поликлинических медицинских работников до реабилитации выявлено, что у первых количество баллов по опроснику Бойко выше 120 встречается реже по сравнению со вторыми. Так статистическая обработка результатов с применением t -критерия Стьюдента показала более высокие показатели количества баллов по опроснику Бойко у амбулаторных сотрудников медицинского учреждения, этот показатель составил $(131,4 \pm 9,7)$, по сравнению со стационарными сотрудниками, у которых были баллы ниже $(106,3 \pm 7,0 \text{ балла})$, $t(98) = 2,095$, $p = 0,039$. Амбулаторные медики, имеющие большее количество баллов по опроснику Бойко, имеют более выраженный симптомокомплекс эмоционального выгорания.

Средний балл опросника Бойко у стационарных врачей ниже, чем у амбулаторных, что говорит о более сильном эмоциональном выгорании у сотрудников «первичного» звена с учётом их специфики работы и более сильной психоэмоциональной нагрузкой.

Сравнение частот формирования фаз стресса в группах амбулаторных и стационарных медицинских сотрудников (точный тест Фишера (двусторонний) и критерий согласия хи-квадрат с поправкой Бонферрони) показало, что сформированная фаза напряжения регистрируется у 22% амбулаторных и у 6% стационарных медицинских сотрудников, $p = 0,13$. Фаза резистенции сформировалась у 34% медиков, работающих в стационаре и у 56% работающих в условиях поликлиники, $\chi^2(1) = 4,89$, $p = 0,081$. Самая же неблагоприятная фаза, выявленная с помощью опросника Бойко, регистрируется в два раза чаще у амбулаторно-поликлинических работников, чем у стационарных, 36% и 18% случаев соответственно, $p = 0,128$.

Сравнительная характеристика групп амбулаторных медицинских сотрудников до и после реабилитации показала, что количество баллов по опроснику Бойко в два раза уменьшается после реабилитации (W -критерий Вилкоксона, $W = 82,5$, $p < 0,001$) — с 125 [79,176] до 62 [44,78].

Зарегистрировано, что количество медицинских работников, имеющих количество баллов по опроснику Бойко более 120 уменьшилось на 48% после проведённых реабилитационных мероприятий (Критерий МакНемара с поправкой Эдвардса, $\chi^2(1) = 22,0$, $p < 0,001$).

Как видно из **таблицы**, количество сотрудников с не сформированной фазой истощения увеличилось после реабилитации на 26%, в фазе резистенции значимо уменьшилось количество медиков со сформированной фазой после реабилитации с 56% до 34%. Несформированная фаза напряжения до реабилитации зарегистрирована у 60%, а после — у 82% обследованных.

На основании проведённого мониторинга здоровья были выявлены сопутствующие заболевания и состояния, нуждающиеся в коррекции. Все сотрудники в зависимости от выявленных патологий получили персонализированную реабилитационную помощь (выбранными методами). Исследование показало, что после проведённого пер-

Таблица / Table

Сравнительная характеристика фаз стресса у амбулаторно-поликлинических медицинских сотрудников до и после реабилитации

Comparative characteristics of stress phases among outpatient medical staff before and after rehabilitation

Фаза	Формирование	Медики амбулаторно-поликлинического звена				p*	p**
		До реабилитации		После реабилитации			
		n	%	n	%		
Напряжения	Не сформировалась	30	60	41	82	0,0002	0,00293
	В стадии формирования	9	18	3	6		0,437988
	Сформировалась	11	22	6	12		0,1875
Резистенции	Не сформировалась	11	22	19	38	0,0023	0,230438
	В стадии формирования	11	22	14	28		1,0
	Сформировалась	28	56	17	34		0,022156
Истощения	Не сформировалась	24	48	37	74	0,0001	0,000732
	В стадии формирования	8	16	1	2		0,117188
	Сформировалась	18	36	12	24		0,09375

Примечание: * — p-уровень значимости для критерия краевой однородности Бхапкара; ** — p-уровень значимости для post hoc критерия МакНемара с поправкой Эдвардса (поправка Бонферрони).

Note: * — p is the significance level for the Bhapkar boundary uniformity criterion; ** — p is the significance level for the post hoc McNemar criterion with the Edwards amendment (Bonferroni amendment).

сонализированного комплекса реабилитации медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы уменьшилось общее и неблагоприятное количество баллов по опроснику Бойко и количество медицинских сотрудников со сформированными фазами стресса.

Заключение. Данное исследование показало важность оценки состояния здоровья и синдрома эмоционального вы-

горания у медицинских работников. Комплексная оценка состояния здоровья позволяет разрабатывать и проводить индивидуальные программы реабилитации (выбранными методами) сотрудников амбулаторно-поликлинического звена для исключения возникновения и уменьшения проявлений синдрома профессионального эмоционального выгорания.

Список литературы

1. Липатова Е.Е., Александровская Е.И., Ахмадеева А.Р. Эмоциональное выгорание медицинских работников стационарного и амбулаторного звена. *Вестник «Здоровье и образование в XXI веке»*. 2018; 20(8): 46–50. <https://clck.ru/3DnT7b>

2. Климов Е.А. *Психология профессионального самоопределения*. М.: Издательский центр «Академия»; 2004.

3. Freudenberg H.J. Staff burn out. *Journal of Social issues*. 1974; 30: 159–165.

4. Куваева И.О. История изучения «синдрома выгорания» в американской психологии. В кн.: «Проблемы исследования «синдрома выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике): сб. науч. ст. Под ред. В.В. Лукьянова, С.А. Подсадного». Курск; 2007: 85–88.

5. Федорцова С.С. Эмоциональное выгорание среди представителей профессиональной группы медицинские работники. *Вестник Таганрогского государственного педагогического института*. 2021; 1: 91–97.

6. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981; 2: 99–113.

7. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C., Guille C., Sen S. et al. Prevalence of Burnout among Physicians: A Systematic Review. *JA-MA*. 2018; 320(11): 1131–50. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

8. Попов В.В., Дьякова Ю.А., Новикова И.А. Факторы профессионального выгорания врачей-терапевтов поликлиник. *Гигиена и санитария*. 2017; 96(3): 265–269. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2017-96-3-265-269> <https://elibrary.ru/yhswpd>

9. Частоедова И.А. Особенности проявлений синдрома эмоционального выгорания у врачей общей практики. *Вятский мед. вестн.* 2015; 1: 45–49.

10. Шематонова С.В. Профессиональный стресс как фактор эмоционального выгорания медицинских работников. *Вестник образовательного консорциума Среднерусский университет. Серия: Гуманитарные науки*. 2021; 18: 34–35. <https://doi.org/10.25586/RNU.V925X.20.01.P.034>

11. Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare*. 2016; 4(3): 37–46. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>

12. West C.P., Dyrbye L.N., Erwin P.J., Shanafelt T.D., Intervention to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2016; 388(10057): 2272–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)

13. Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., Холмогорова А.Б. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников. *Современная зарубежная психология*. 2020; 9(1): 39–49. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090104>

14. Пюра Д.С. Алекситимия и профессиональное выгорание у медицинских работников в период пандемии Covid-19. *Инновации. Наука. Образование*. 2022; 49: 1932–1935.

15. Лебедева Т.В., Есина Е.Ю., Зуйкова А.А., Красноуцкая О.Н., Белозерова Е.В. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников амбулаторного учреждения. *Прикладные информационные аспекты медицины*. 2019; 22(1): 66–70.

16. Таскина Е.А. Проблема эмоциональной устойчивости и профессионального выгорания медицинских работников. *Вестник Российского нового университета. Серия: Человек в современном мире*. 2020; 1: 34–39. <https://doi.org/10.25586/RNU.V925X.20.01.P.034>

17. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 июня 2015 г. N 290н «Об утверждении типовых отраслевых нор-

- ма времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-отоларинголога, врача-офтальмолога и врача акушера-гинеколога». <https://clck.ru/3DnSwv>
18. Salyers M.P., Bonfils K. A., Luther L., Firmin R.L., White D.A., Adams E.L. et al. The Relationship between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2017; 32(4): 475–82. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
 19. Бойко В.В. *Правила эмоционального поведения*. СПб.; 1998.
 20. Афанасьева Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем. *Качественная клиническая практика*. 2010; (1): 36–38.
 21. Пашкин С.Б., Мозеров С.А., Мозерова Е.С., Корнилова А.А. Результаты исследования профессионального выгорания у медицинских работников. *Актуальные проблемы военно-научных исследований*. 2022; 1(19): 269–290.
 22. Потёмина Т.Е., Кузнецова С.В., Перешейн А.В., Самойлова О.Ю., Янушанец О.И. Качество жизни в здравоохранении: критерии, цели, перспективы. *Российский остеопатический журнал*. 2018; (3–4): 98–106. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-98-106>
 23. Паракхонский А.П. Оценка качества жизни больных артериальной гипертензией. *Фундаментальные исследования*. 2006; 12: 33–34.
 24. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatr. scand.* 1983; 67: 361–370.
 25. Погосова Н.В., Исакова С.С., Соколова О.Ю., Аушева А.К., Жетишева Р.А., Арутюнов А.А. Особенности профессионального выгорания, психологического статуса и качества жизни врачей терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения. *Кардиология*. 2021; 61(6): 69–78. <https://doi.org/10.18087/cardio.2021.6.n1538>
- ### References
1. Lipatova E.E., Alexandrovskaya E.I., Akhmadeeva L.R. Emotional burnout in nurses and physicians working in hospitals and outpatient clinics. *Vestnik «Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke»*. 2018; 20(8): 46–50. <https://clck.ru/3DnT7b> (in Russian).
 2. Klimov E.A. *Psychology of professional self-determination*. M.: Izdatel'skiy tsentr «Akademija»; 2004. (in Russian).
 3. Freudenberg H.J. Staff burn out. *Journal of Social issues*. 1974; 30: 159–165.
 4. Kuvaeva I.O. History of the study of "burnout syndrome" in American psychology. In the book: *"Problems of researching the "burnout syndrome" and ways of its correction among specialists of "helping" professions (in medical, psychological and pedagogical practice): collection of scientific articles*. Ed. V.V. Lukyanov, S.A. Podsadny. Kursk; 2007: 85–88 (in Russian).
 5. Fedortsova S.S. Emotional burnout among the representatives of the professional group medical workers. *Vestnik Taganrogskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo instituta*. 2021; 1: 91–97 (in Russian).
 6. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981; 2: 99–113.
 7. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C., Guille C., Sen S. et al. Prevalence of Burnout among Physicians: A Systematic Review. *JA-MA*. 2018; 320(11): 1131–50. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
 8. Popov V.V., Dyakova Yu.A., Novikova I.A. Professional burnout Factors in physicians of Polyclinics. *Gigiena i sanitariya*. 2017; 96(3): 265–269. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2017-96-3-265-269> <https://elibrary.ru/yhswpd> (in Russian)
 9. Chastodova I.A. Particular manifestations of the syndrome of burnout among doctors of general practice. *Vyatskiy med. vestn.* 2015; 1: 45–49 (in Russian).
 10. Shematonova S.V. Professional stress as a factor in emotional burnout of medical workers. *Vestnik obrazovatel'nogo konsorciума Srednerusskij universitet. Seriya: Gumanitarnye nauki*. 2021; 18: 34–35. <https://doi.org/10.25586/RNU.V925X.20.01.P034> (in Russian)
 11. Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare*. 2016; 4(3): 37–46. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>
 12. West C.P., Dyrbye L.N., Erwin P.J., Shanafelt T.D. Intervention to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2016; 388(10057): 2272–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
 13. Matjushkina E.Ja., Roj A.P., Rahmanina A.A., Holmogorova A.B. Professional stress and professional burnout among medical workers. *Sovremennaja zarubezhnaja psihologija*. 2020; 9(1): 39–49. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2020090104> (in Russian)
 14. Pjura D.S. Alexithymia and professional burnout among medical workers during the Covid-19 pandemic. *Innovacii. Nauka. Obrazovanie*. 2022; 49: 1932–1935 (in Russian).
 15. Lebedeva T.V., Esina E.Y., Zuikova A.A., Krasnorutskaya O.N., Belozero E.V. Syndrome of emotional burnout among health care workers in ambulatory care. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny*. 2019; 22(1): 66–70 (in Russian).
 16. Taskina E.A. The problem of emotional stability and professional burnout of medical workers. *Vestnik Rossijskogo novogo universiteta. Seriya: Chelovek v sovremennom mire*. 2020; 1: 34–39. <https://doi.org/10.25586/RNU.V925X.20.01.P034> (in Russian)
 17. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated June 2, 2015, No. 290n «On approval of standard industry standards of time for performing work related to a visit by one patient to a local pediatrician, a local general practitioner, a general practitioner (family doctor), neurologist, otolaryngologist, ophthalmologist and obstetrician-gynecologist». <https://clck.ru/3DnSwv> (in Russian).
 18. Salyers M.P., Bonfils K.A., Luther L., Firmin R.L., White D.A., Adams E.L. et al. The Relationship between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2017; 32(4): 475–82. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
 19. Boyko V.V. *Rules of Emotional Behavior*. St. Petersburg; 1998 (in Russian).
 20. Afanas'eva E.V. Assessment of health-related quality of life. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika*. 2010; (1): 36–38 (in Russian).
 21. Pashkin S.B., Mozerov S.A., Mozerova E.S., Kornilova A.A. Results of a study of professional burnout among medical workers. *Aktual'nye problemy voenno-nauchnyh issledovanij*. 2022; 1(19): 269–290. (in Russian).
 22. Potemina T.E., Kuznetsova S.V., Pereshein A.V., Samoilova O.J., Yanushanets O.I. Quality of life in healthcare services: criteria, goals, prospects. *Rossiiskij osteopaticheskij zhurnal*. 2018; (3–4): 98–106 <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-98-106> (in Russian).
 23. Parakhonsky A.P. Assessment of the quality of life of patients with arterial hypertension. *Fundamental'nye issledovaniya*. 2006; 12: 33–34 (in Russian).
 24. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatr. scand.* 1983; 67: 361–370.
 25. Pogosova N.V., Isakova S.S., Sokolova O.Y., Ausheva A.K., Zhetisheva R.A., Arutyunov A.A. Occupational Burnout, Psychological Status and Quality of Life in Primary Care Physicians Working in Outpatient Settings. *Kardiologiya*. 2021; 61(6): 69–78. <https://doi.org/10.18087/cardio.2021.6.n1538> (in Russian).

Сведения об авторах:

- Киреева Виктория Владимировна* зам. главного врача по поликлиническому разделу работы Клинической Больницы ИИЦ СО РАН, старший научный сотрудник отдела медико-биологических исследований и технологий ИИЦ СО РАН, канд. мед. наук.
E-mail: ms.kireevav@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0003-3696-9799>
- Усольцев Юрий Константинович* главный врач Клинической Больницы ИИЦ СО РАН, канд. мед. наук.
E-mail: uku-inc2011@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-2826-5911>
- Зайка Алена Анатольевна* заведующий неврологическим отделением Клинической Больницы ИИЦ СО РАН.
E-mail: zaika.aa@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-4668-8416>
- Лепехова Светлана Александровна* заведующий отделом медико-биологических исследований и технологий ИИЦ СО РАН, д-р биол. наук.
E-mail: lepekhova_sa@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-7961-4421>
- Курганский Илья Сергеевич* старший научный сотрудник отдела медико-биологических исследований и технологий ИИЦ СО РАН, канд. мед. наук.
E-mail: kurg.is@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0003-4386-5162>

About the authors:

- Victoria V. Kireeva* Deputy Chief Physician for the Outpatient Department of the Clinical Hospital, Irkutsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Senior Researcher Officer of the Department of Medical and Biological Research and Technologies, Irkutsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Cand. of Sci. (Med.).
E-mail: ms.kireevav@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0003-3696-9799>
- Yuri K. Usoltsev* Chief Physician of the Clinical Hospital of the Irkutsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Cand. of Sci. (Med.).
E-mail: uku-inc2011@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-2826-5911>
- Alena A. Zaika* Head of the Neurological Department of the Clinical Hospital of the Irkutsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences.
E-mail: zaika.aa@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-4668-8416>
- Svetlana A. Lepekhova* Head of the Department of Medical and Biological research and Technologies of the Irkutsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Dr. of Sci. (Biol.).
E-mail: lepekhova_sa@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-7961-4421>
- Ilya S. Kurgansky* Senior Researcher Officer of the Department of Medical and Biological Research and Technologies of the Irkutsk Scientific Center of the Siberian Branch of the Russian Academy of Sciences, Cand. of Sci. (Med.).
E-mail: kurg.is@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0003-4386-5162>