

3. T.Ya. Korchina, V.I. Korchin. Vitamins and microelements: north region peculiarities. — Khanty-Mansiysk: Izd. Dom «Novosti Yugry», 2014. — 516 p (in Russian).
4. N.P. Goncharov, G.V. Katsiya, G.S. Kolesnikova, et al. Hormonal analysis in diagnosis of endocrine diseases. — Moscow: «Adamant», 2009. — 332 p (in Russian).
5. Ivanov S.I., Podunova L.G., Skachkov V.B., et al. Assessment of chemical elements in biologic media and preparations via atomic emission spectrometry with inductive connected plasma and mass-spectrometry (MUK 4.1.1482-03, MUK 4.1.1483-03). — Moscow: FTs Gossanepidnadzora MZ Rossii, 2003. — 56 p (in Russian).
6. Korchina T.Ya. // *Ekologiya cheloveka*. — Arkhangel'sk, 2007. — 3. — P. 32–36 (in Russian).
7. Korchina T.Ya., Kuz'menko A.P., Korchina I.V. // *Gig. i sanit.* — 2014. — 2. — P. 50–54 (in Russian).
8. A.V. Kudrin, O.A. Gromova. Microelements in neurology: educational programs. — Moscow: Geotar-Media, 2006. — 303 p (in Russian).
9. Skal'nyy A.V. // *Mikroelementy v meditsine*. — 2003. — 4. — Issue 1. — P. 55–56 (in Russian).
10. Spasov A.A., Iezhitsa I.N., Kharitonova M.V., Zheltova A.A. // *Vestnik OGU*. — 15 (134). — December 2011. — P. 131–135 (in Russian).
11. Starostin I.V. // *Kardiologiya*. — 2012. — Vol 52. — 8. — P. 83–88 (in Russian).
12. N.A. Agadzhanian, S.V. Notova. Stress, physiologic and ecologic aspects of adaptation, correction ways. — Orenburg: IPK GOU OGU, 2009. — 274 p (in Russian).
13. Khunafin S.N., Mironov P.I., Ziganshin M.M., Baskakova N.D. // *Skoraya meditsinskaya pomoshch'*. — 2006. — 1. — P. 37–39 (in Russian).
14. Lech T., Garlicka A. // *Przegl Lek.* — 2000. — Vol. 57(7–8). — P. 378–381.
15. Poldernian K.H., Peerdeman S.M., Girbes A.R. // *J. Neurosurg.* — 2001. — P. 697–705.
16. Vaden D.L., Peterson B., Greenberg M.L. // *J. Biol. Chem.* — 2001. — Vol. 276 (18). — P. 15466–15671.

Поступила 09.01.2018

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

- Корчина Татьяна Яковлевна (Korchina T.Y.),  
проф. каф. анестезиологии-реаниматологии, вр. скорой мед. помощи и клинич. токсикологии БУ ВО «ХМГМА», д-р мед. наук, проф. E-mail: t.korchina@mail.ru.
- Корчин Владимир Иванович (Korchin V.I.),  
зав. каф. нормальной и патологич. физиологии БУ ВО «ХМГМА», д-р мед. наук, проф. E-mail: vikhmgmi@mail.ru.
- Маслакова Анастасия Петровна (Maslakova A.P.),  
вр. выездной бр. скорой мед. помощи БУ «Ханты-Мансийская клиническая станция скорой медицинской помощи», асс. каф. анестезиологии-реаниматологии, вр. скорой мед. помощи и клинич. токсикологии БУ ВО «ХМГМА». E-mail: anastasiyakuzmenko@yandex.ru.

УДК 614.254

Бакумов П.А.<sup>1</sup>, Волчанский М.Е.<sup>1</sup>, Зернюкова Е.А.<sup>1</sup>, Гречкина Е.Р.<sup>1</sup>, Ковальская Е.Н.<sup>1</sup>, Ледовская Т.И.<sup>2</sup>

## ПОЯВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, пл. Павших борцов, 1, г. Волгоград, РФ, 400066;<sup>2</sup>ФГБУЗ «Волгоградский медицинский клинический центр ФМБА России», ул. КИМ, 24, г. Волгоград, РФ, 400001

Изучено влияние личностных особенностей врачей и медицинских сестер терапевтического профиля на развитие синдрома эмоционального выгорания. Доказано наличие связи между формированием данного синдрома, личностными особенностями и способностью к саморегуляции. Рекомендовано разработать меры по профилактике синдрома эмоционального выгорания с целью сохранения здоровья работников.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания; профессиональная деформация личности; уровень невротизации; медицинские работники

Bakumov P.A.<sup>1</sup>, Volchanskiy M.E.<sup>1</sup>, Zernyukova E.A.<sup>1</sup>, Grechkina E.R.<sup>1</sup>, Kovalskaya E.N.<sup>1</sup>, Ledovskaya T.I.<sup>2</sup>  
**Emotional burnout in doctors and medical nurses.** <sup>1</sup>Volgograd State Medical University, 1, Pavshykh Bortsov sq., Volgograd, Russian Federation, 400066; <sup>2</sup>Volgograd medical clinical center, 24, KIM str., Volgograd, Russian Federation, 400001

The authors studied influence of personality traits of doctors and medical nurses in therapeutic department on development of emotional burnout syndrome. Correlation between this syndrome, personality traits and self-regulation

abilities is proved. Recommendations are to specify measures on prevention of emotional burnout syndrome for health preservation in medical personnel.

**Key words:** *emotional burnout syndrome; occupational deformation of personality; neuroticism level; medical personnel*

В современных условиях большое значение придается фактору здоровья в успешной деятельности представителей различных профессий, психическое и физическое нездоровье которых может послужить причиной развития профессионального стресса. Особую актуальность данная проблема приобретает для специалистов сферы здравоохранения, работа которых связана с непосредственным взаимодействием с людьми. В настоящее время повышаются требования к квалификации медицинских работников и качеству оказываемой населению медицинской помощи. Это возможно обеспечить только при условии психического и физического здоровья самих медицинских работников, их психической устойчивости к развитию патологических состояний, обусловленных воздействием стресса [3,6].

Профессиональная деятельность медицинских работников связана с высокой степенью ответственности за жизнь и здоровье людей, часто требует срочного принятия решений, умения сохранять высокую работоспособность в экстремальных условиях, эмоциональной отдачи, постоянного психического и интеллектуального напряжения [1,2,7], поэтому медицинские работники подвергаются наибольшему риску эмоционального выгорания [5]. Проблема эмоционального выгорания включает в себя как собственно психологический, так и психосоматический аспекты. Частыми психосоматическими проявлениями данного синдрома становятся общее недомогание, одышка, тошнота, головокружение, бессонница, повышенная потливость, тремор, неприятные ощущения в области сердца, колебания артериального давления. Резко снижается иммунитет, возникают обострения хронических заболеваний. Переход реакций с уровня эмоций на уровень психосоматических нарушений свидетельствует о том, что психологическая защита не справляется с высокими нагрузками, приводя к развитию физиологических нарушений [3]. Эмоциональное выгорание, являясь одной из форм профессиональной деформации личности, отрицательно сказывается как на здоровье, так и на исполнении профессиональной деятельности, в связи с чем важность своевременной диагностики синдрома профессионального выгорания у медицинских работников является очевидной [4,8].

**Материалы и методики.** Исследовано 46 медицинских работников терапевтического профиля (26 врачей и 20 медицинских сестер) на следующих базах: ГУЗ «Волгоградский областной клинический психоневрологический диспансер №1», ГУЗ «Волгоградская областная клиническая больница №1»; ГУЗ «ГКБСМП №25». По стажу работы респонденты распределились следующим образом: 17% — до 3 лет, 42% — от 3 до 5 лет, 41% — более 5 лет.

Использованы методики В.В. Бойко «Диагностика эмоционального выгорания» и «Диагностика уровня личностной невротизации». По первой методике оценивались симптомы эмоционального выгорания, уровень сформированности и фазы развития синдрома эмоционального выгорания (напряжение, резистенция, истощение), по второй методике — уровень невротизации, свидетельствующий о выраженной эмоциональной возбудимости и, как следствие, тревожности, напряженности, раздражительности, эгоцентрической личностной направленности, ипохондрической фиксации на соматических ощущениях и личностных недостатках. При этом низкий уровень невротизации свидетельствует о положительном фоне переживаний (спокойствие, оптимизм), эмоциональной устойчивости, инициативности, чувстве собственного достоинства, независимости, социальной смелости, легкости в общении. С помощью опросника Р.Б. Кеттелла (16PF) определялись такие личностные факторы, как общительность, логический компонент интеллекта, эмоциональная устойчивость, конформность, озабоченность, уровень следования нормам, склонность к риску, стрессоустойчивость, подозрительность, практичность, понимание людей, уровень самооценки, приверженность инновациям, самодостаточность, уровень самоконтроля, социальная напряженность. На основе 16-ти основных факторов вычислялись 4 вторичных фактора: экстраверсия-интроверсия (Q1), тревожность (Q2), уравновешенность (Q3), независимость (Q4).

**Результаты и их обсуждение.** С помощью методики «Диагностика эмоционального выгорания» В.В. Бойко выявлены уровень сформированности синдрома эмоционального выгорания и ведущие симптомы эмоционального выгорания у медработников в условиях выполнения профессиональной медицинской деятельности. Результаты исследования свидетельствуют о том, что существуют доминирующие симптомы, сопровождающие каждую из фаз синдрома эмоционального выгорания. Все респонденты разделяются по количеству набранных баллов как в отдельных фазах, так и по общему количеству. Поэтому всю выборку можно разделить на три группы по критерию выраженности симптомов эмоционального выгорания.

В первую группу вошли 22 респондента (47,8%); во вторую группу — 15 респондентов (32,6%); в третью группу — 9 респондентов (19,6%). Таким образом, самой многочисленной оказалась группа респондентов с синдромом выгорания, сформировавшимся хотя бы в одной из фаз, а самой малочисленной — группа с несформировавшимся синдромом.

В группе медицинских работников со сформировавшимся эмоциональным выгоранием выявлено, что в фазе «напряжение» наиболее выражен симптом

«переживание психотравмирующих обстоятельств», демонстрирующий собой ответную реакцию на факторы, способствующие формированию эмоционального выгорания; в фазе «резистенция» доминирующими симптомами являются «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование», «редукция профессиональных обязанностей», представляющие собой приемы психологической защиты; в фазе «истощение» ведущими симптомами являются «эмоци-

ональный дефицит», «личностная отстраненность», отражающие состояние нервной системы.

С помощью коэффициента линейной корреляции Пирсона в группе медработников со сформировавшимся эмоциональным выгоранием была обнаружена корреляция между фактором С (эмоциональная устойчивость/неустойчивость) теста Кеттелла  $r=0,697$  ( $p<0,01$ ) и симптомом «загнанность в клетку» методики Бойко, а также обратная корреляция между фак-

Таблица 1

**Ведущие симптомы эмоционального выгорания у исследуемых медработников по методике «Диагностика эмоционального выгорания» В. В. Бойко в зависимости от принадлежности испытуемого к группе сформированности синдрома эмоционального выгорания**

Симптом эмоционального выгорания		Сформировавшееся эмоциональное выгорание (М)	Формирующееся эмоциональное выгорание (М)	Отсутствие эмоционального выгорания (М)
Напряже- ние	Переживание психотравмирующих обстоятельств	23,25	21,33	10,33
	Неудовлетворенность собой	17,3	9,33	6,33
	Загнанность в клетку	13,66	16	7,93
	Тревога и депрессия	10,16	11	7,33
Резистен- ция	Неадекватное избирательное эмоциональное реагирование	22,5	22,33	8,26
	Эмоционально-нравственная дезориентация	19,16	12	8,93
	Расширение сферы экономии эмоций	13,91	10,33	7,13
	Редукция профессиональных обязанностей	22	22	7,46
Истощение	Эмоциональный дефицит	24	12,33	6,6
	Эмоциональная отстраненность	19,83	13,33	8,33
	Личностная отстраненность (деперсонализация)	20,16	13,66	7,8
	Психосоматические и психовегетативные нарушения	14,08	6,4	6,33

Таблица 2

**Статистическая значимость различий по критерию Стьюдента между показателями группы медработников с отсутствием эмоционального выгорания (N=22) и показателями группы медработников со сформировавшимся эмоциональным выгоранием (N=9) по факторам теста Кеттелла**

Фактор	Выборочная средняя (в стенах)		t-Стьюдента	p-уровень
	отсутствие эмоционального выгорания	сформировавшееся эмоциональное выгорание		
A	9,4	4,93	8,66	p<0,001
C	7,4	4,26	6,08	p<0,001
E	7,6	6,13	2,85	p<0,01
F	6,53	4	4,90	p<0,001
G	4,46	8,46	-7,75	p<0,001
H	6,86	5,93	1,80	p>0,05
I	4,53	8,33	-7,36	p<0,001
L	5	7,4	-4,65	p<0,001
M	6,53	5,06	2,85	p<0,01
N	7	2,26	9,18	p<0,001
O	4,4	9,2	-9,30	p<0,001
Q1	6,46	4,06	4,65	p<0,001
Q2	6,66	2,93	7,22	p<0,001
Q3	4,86	6,53	-3,23	p<0,01
Q4	4,13	7,4	-6,33	p<0,001
Q1	7,773	6,12	3,20	p<0,01
Q2	3,92	7,72	-7,36	p<0,001
Q3	5,64	3,16	4,80	p<0,001
Q4	6,4	3,76	5,11	p<0,001

Таблица 3

Статистически значимые различия по критерию Стьюдента между показателями группы медработников с отсутствием эмоционального выгорания (N=22) и показателями группы медработников с формирующимся эмоциональным выгоранием (N=15) по факторам теста Кеттелла

Фактор	Выборочная средняя (в стенах)		Критерий Стьюдента	p-уровень
	отсутствие эмоционального выгорания	формирующееся эмоциональное выгорание		
A	9,4	5,33	8,59	p<0,001
C	7,4	4,46	6,21	p<0,001
E	7,6	6,6	2,11	p<0,05
F	6,53	4,26	4,79	p<0,001
G	4,46	8,53	-8,59	p<0,001
H	6,86	6,2	1,39	p>0,05
I	4,53	7,8	-6,91	p<0,001
L	5	6,93	-4,08	p<0,01
M	6,53	6,13	0,84	p>0,05
N	7	3,06	8,32	p<0,001
O	4,4	9,06	-9,84	p<0,001
Q1	6,46	4,13	4,92	p<0,001
Q2	6,66	3,13	7,45	p<0,001
Q3	4,86	6,66	-3,80	p<0,001
Q4	4,13	7,2	-6,48	p<0,001
Q1	7,773	5,84	4,08	p<0,001
Q2	3,92	7,28	-7,10	p<0,001
Q3	5,64	3,46	4,60	p<0,001
Q4	6,4	4,39	4,24	p<0,001

тором Q3 (самоконтроль) теста Кеттелла  $r=-0,586$  ( $p<0,05$ ) и тем же симптомом «загнанность в клетку» по методике В.В. Бойко (табл. 1).

Применение методики «Диагностика уровня личностной невротизации» В.В. Бойко позволило получить данные диагностики уровня личностной невротизации, оказывающей влияние на эмоциональное выгорание и профессиональную деформацию личности.

В качестве промежуточной переменной «профессия» у испытуемых результаты оцениваются исходя из низкого уровня невротизации (>10 баллов), среднего уровня невротизации (11–25 баллов) и высокого уровня невротизации ( $\geq 25$  баллов).

Таким образом, прослеживается тенденция к увеличению эмоционального выгорания под влиянием уровня личностной невротизации медицинских работников, причем влияние личностной невротизации на эмоциональное выгорание в наибольшей степени свойственно врачам. В то же время, в наименьшей степени такое влияние проявляется у группы медсестер. Это можно объяснить разной степенью ответственности респондентов этих групп за результат работы. Закономерность состоит в том, что эмоциональное выгорание усиливается по мере повышения личностной невротизации. При сохранении общей тенденции медицинские сестры менее подвержены эмоциональному выгоранию по сравнению с врачами.

Профессиональной спецификой является то, что представители более квалифицированных профессий

подвергаются риску эмоционального выгорания в большей мере, чем менее квалифицированных.

На следующем этапе проведения исследования изучалось влияние уровня невротизации на вероятность эмоционального выгорания в зависимости от стажа работы врачей и медсестер.

При небольшом стаже работы с увеличением личностной невротизации вероятность эмоционального выгорания снижается за счет включения защитных механизмов в ответ на «истощающие» требования, которые предъявляет трудовая деятельность. Сотрудники с небольшим стажем при появлении неблагоприятных симптомов начинают уделять работе меньше внимания. Наиболее высока вероятность возникновения эмоционального выгорания у врачей и медсестер, имеющих стаж от 3-х до 5-ти лет. У этих респондентов имеет место высокая вовлеченность в процесс работы, и человек может не замечать наступления эмоционального выгорания при трудностях саморегуляции.

Проанализированы различия между тремя группами (уровнями проявления синдрома выгорания) по выраженности личностных черт, выявленных с использованием методики 16PF. Для определения статистической значимости этих различий использован параметрический критерий Стьюдента для независимых выборок (табл. 2,3).

Медработники со сформировавшимся эмоциональным выгоранием обладают, по сравнению с медработниками с отсутствием эмоционального выгорания,

статистически значимыми отличиями по следующим факторам теста Кеттелла:

- более низким уровнем общительности (фактор А;  $t=8,66$ ;  $p<0,001$ );
- пониженной эмоциональной устойчивостью (фактор С;  $t=6,08$ ;  $p<0,001$ );
- более низкой склонностью к доминированию (фактор Е;  $t=2,85$ ;  $p<0,01$ );
- пониженной жизнерадостностью (фактор F;  $t=4,90$ ;  $p<0,001$ );
- повышенным чувством ответственности (фактор G;  $t=-7,75$ ;  $p<0,001$ );
- высокой эмоциональной чувствительностью (фактор I;  $t=-7,36$ ;  $p<0,001$ );
- повышенной подозрительностью (фактор L;  $t=-4,65$ ;  $p<0,001$ );
- менее развитым воображением (фактор M;  $t=2,85$ ;  $p<0,01$ );
- прямолинейностью (фактор N;  $t=-4,8$ ;  $p<0,001$ );
- низкой самооценкой (фактор O;  $t=-9,30$ ;  $p<0,001$ );
- меньшей склонностью к экспериментированию (фактор Q<sub>1</sub>;  $t=4,65$ ;  $p<0,01$ );
- зависимостью от мнения других (фактор Q<sub>2</sub>;  $t=7,22$ ;  $p<0,001$ );
- повышенным самоконтролем (фактор Q<sub>3</sub>;  $t=-4,8$ ;  $p<0,001$ );
- высоким уровнем внутриличностной напряженности (фактор Q<sub>4</sub>;  $t=-6,33$ ;  $p<0,001$ );
- более низким уровнем экстравертированности (фактор Q<sub>1</sub>;  $t=3,20$ ;  $p<0,01$ );
- высоким уровнем тревожности (фактор Q<sub>2</sub>;  $t=-7,36$ ;  $p<0,001$ );
- повышенной эмоциональностью (фактор Q<sub>3</sub>;  $t=4,80$ ;  $p<0,001$ );
- склонностью к подчинению (фактор Q<sub>4</sub> ( $t=5,11$ ;  $p<0,001$ )).

Следовательно, можно выделить профессионально значимые качества личности медработника, являющиеся факторами, предрасполагающими к формированию эмоционального выгорания в условиях профессиональной медицинской деятельности: низкая самооценка, завышенное чувство ответственности, низкий уровень стрессоустойчивости, высокий уровень тревожности, высокий уровень внутренней напряженности, подозрительность, излишняя прямолинейность, зависимость от мнения других, повышенная эмоциональность, склонность к подчинению, повышенный самоконтроль.

Врачи и медсестры с формирующимся эмоциональным выгоранием обладают, по сравнению с врачами и медсестрами с отсутствием эмоционального выгорания, статистически значимыми отличиями по следующим факторам теста Кеттелла:

- более низким уровнем общительности (фактор А;  $t=8,59$ ;  $p<0,001$ );
- более низкой эмоциональной устойчивостью (фактор С;  $t=6,21$ ;  $p<0,001$ );

- меньшей склонностью к доминированию (фактор Е;  $t=2,11$ ;  $p<0,05$ );
- меньшей жизнерадостностью (фактор F;  $t=4,79$ ;  $p<0,001$ );
- завышенным чувством ответственности (фактор G;  $t=-8,59$ ;  $p<0,001$ );
- высокой эмоциональной чувствительностью (фактор I;  $t=-6,91$ ;  $p<0,001$ );
- повышенной подозрительностью (фактор L;  $t=-4,08$ ;  $p<0,01$ );
- повышенной прямолинейностью (фактор N;  $t=8,32$ ;  $p<0,001$ );
- низкой самооценкой (фактор O;  $t=-9,84$ ;  $p<0,001$ );
- более низкой склонностью к экспериментированию (фактор Q<sub>1</sub>;  $t=4,92$ ;  $p<0,001$ );
- зависимостью от мнения других (фактор Q<sub>2</sub>;  $t=7,45$ ;  $p<0,001$ );
- более высоким уровнем самоконтроля (фактор Q<sub>3</sub>;  $t=-3,80$ ;  $p<0,001$ );
- высоким уровнем напряженности (фактор Q<sub>4</sub>;  $t=-6,48$ ;  $p<0,001$ );
- более низкой экстравертированностью (фактор Q<sub>1</sub>;  $t=4,08$ ;  $p<0,001$ );
- высоким уровнем тревожности (фактор Q<sub>2</sub>;  $t=-7,10$ ;  $p<0,001$ );
- повышенной эмоциональностью (фактор Q<sub>3</sub>;  $t=4,60$ ;  $p<0,001$ );
- повышенной зависимостью (фактор Q<sub>4</sub>;  $t=4,24$ ;  $p<0,001$ );

Таким образом, такие личностные качества как склонность к экспериментированию, эмоциональная устойчивость, общительность, склонность к доминированию и независимость суждений, способствуют снижению риска эмоционального выгорания в процессе выполнения профессиональной деятельности медицинских работников.

По факторам «уровень развитости воображения» и «склонности к риску» различий у исследуемых групп не отмечается.

Статистически значимых различий между показателями группы медработников со сформированным эмоциональным выгоранием и показателями группы врачей с формирующимся эмоциональным выгоранием по факторам теста Кеттелла не обнаружено.

Результаты проведенного исследования по тесту Кеттелла констатируют тот факт, что медработники с отсутствием эмоционального выгорания характеризуются наличием интеллектуальных интересов, приверженностью к новому, склонностью к экспериментированию. Для них характерны средний уровень стрессоустойчивости, адекватная самооценка, средний уровень самоконтроля, низкая тревожность, уравновешенность. Эти медицинские работники характеризуются общительностью, жизнерадостностью, экстравертированностью. В деловых отношениях они демонстрируют средний уровень ответственности и следования нормам, социальную

расслабленность, в отношении к людям проявляют дипломатичность, эмоциональную сдержанность, при этом демонстрируют склонность к риску, настойчивость, стремление к лидерству, самостоятельность, независимость суждений.

Для медработников с формирующимся эмоциональным выгоранием характерны консервативность, эмоциональная неустойчивость, склонность к беспокойству, низкий уровень стрессоустойчивости, низкая самооценка, склонность к чувству вины, чувствительность к замечаниям, высокий уровень тревожности, эмоциональность, повышенный самоконтроль. Они характеризуются средним уровнем общительности, средней способностью контактировать с людьми. В отношении к делу и социальным нормам эти медицинские работники демонстрируют обязательность, ответственность, дисциплинированность, строгое следование нормам, социальную напряженность.

Медицинские работники со сформировавшимся эмоциональным выгоранием характеризуются консервативностью, эмоциональной неустойчивостью, низким уровнем стрессоустойчивости, низкой самооценкой, склонностью к выраженному чувству вины, сензитивностью к замечаниям, повышенным самоконтролем, высоким уровнем тревожности, эмоциональностью, средним уровнем общительности, средней способностью контактировать с людьми. В отношении к делу и социальным нормам эти медработники демонстрируют строгое следование нормам, обязательность, ответственность, дисциплинированность, социальную напряженность. Кроме этого, данное исследование показало, что значимых различий по профилю личности, определяемому по методике Кеттелла, у медицинских работников из группы с формирующимся синдромом эмоционального выгорания и у медработников из группы со сформировавшимся данным синдромом не обнаружено.

#### Выводы:

1. Развитие синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер связано с особенностями их личности и способностью к саморегуляции.

2. Синдром эмоционального выгорания приводит к профессиональной деформации личности и развитию психосоматических заболеваний. Необходимо проведение комплексных мер по его профилактике и ранней диагностике, что позволит сохранить и укрепить психическое и физическое здоровье специалистов, повысить качество оказываемой ими медицинской помощи населению.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бакумов П.А., Зернюкова Е.А., Гречкина Е.Р. Возможности оптимизации качества жизни медицинских работников // Вестник Волгоградского гос. мед. ун-та. — 2012. — Вып. 1(41). — С. 75–77.

2. Бакумов П.А., Зернюкова Е.А., Гречкина Е.Р. Проблемы здоровья и качество жизни медицинских работников // Мед. труда и пром. экология. — 2013. — №10. — С. 33–35.

3. Болучевская В.В., Будников М.Ю. Эмоциональное выгорание врачей как актуальная психологическая и медицинская проблема // Вестник Волгоградского гос. мед. ун-та. — 2012. — Вып. 2 (42). — С. 6–9.

4. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 258 с.

5. Калинина С.А. Социально-психологические факторы формирования профессионального стресса при нервно-эмоциональной деятельности // Мед. труда и пром. эколог. — 2009. — №5. — С. 18–22.

6. Сидоров П.И., Родыгина Ю.К. Феномен профессиональной деформации личности в современных условиях // Мед. труда и пром. эколог. — 2010. — №9. — С. 20–23.

7. Симонова Н.И. Значимость психосоциальных факторов трудового процесса для работников различных профессий в современных условиях // Мед. труда и пром. эколог. — 2008. — №6. — С. 41–47.

8. Черникова Т.В., Волчанский М.Е., Болучевская В.В. Психопрофилактика эмоционального выгорания у специалистов помогающих профессий системы здравоохранения в процессе непрерывной профессиональной подготовки // Вестник Волгоградского гос. мед. ун-та. — 2012. — Вып. 3 (43). — С. 100–103.

#### REFERENCES

1. Bakumov P.A., Zernyukova E.A., Grechkina E.R. Possibilities for optimization of medical personnel life quality // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. — 2012. — Issue 1(41). — P. 75–77 (in Russian).

2. Bakumov P.A., Zernyukova E.A., Grechkina E.R. Problems of health and life quality of medical personnel // Industr. med. — 2013. — 10. — 33–35 (in Russian).

3. Boluchevskaya V.V., Budnikov M.Yu. Emotional burnout in doctors as topical psychologic and medical problem // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. — 2012. — Issue 2 (42). — 6–9 (in Russian).

4. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. Burnout syndrome: diagnosis and prevention, 2nd edition. — St-Petersburg: Piter, 2008. — 258 p (in Russian).

5. Kalinina S.A. Social psychologic factors of occupational stress formation in nervous and emotional activity // Industr. med. — 2009. — 5. — P. 18–22 (in Russian).

6. Sidorov P.I., Rodygina Yu.K. Phenomenon of occupational personality deformation nowadays // Industr. med. — 2010. — 9. — P. 20–23 (in Russian).

7. Simonova N.I. Importance of psycho-social factors of working process for various occupations nowadays // Industr. med. — 2008. — 6. — P. 41–47 (in Russian).

8. Chernikova T.V., Volchanskiy M.E., Boluchevskaya V.V. Psychologic prophylaxis of emotional burnout in helping occupations of health care system during continuous occupational training // Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. — 2012. — Issue 3 (43). — P. 100–103 (in Russian).

Поступила 13.09.2017

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Бакумов Павел Анатольевич (Bakumov P.A.),

зав. каф. проф. болезней с курсом общей врачебной практики (семейная медицина) ФУВ, ФГБОУ ВО «ВГМУ» Минздрава РФ, д-р мед. наук, проф. E-mail: pavelbakumov@gmail.com.

Волчанский Михаил Евгеньевич (Volchanskiy M.E.),

зав. каф. общей и клинич. психологии ФГБОУ ВО «ВГМУ» Минздрава России, д-р соц. наук, проф. E-mail: socpsyued@mail.ru.

Зернюкова Елена Александровна (Zernyukova E.A.),

ФГБОУ ВО «ВГМУ» Минздрава РФ, асс. каф. проф. болезней с курсом общ. врачебной практики (семейная

медицина) ФУВ, канд. мед. наук. E-mail: zernyukova@list.ru.

Гречкина Екатерина Рудольфовна (Grechkina E.R.),

ФГБОУ ВО «ВГМУ» Минздрава РФ, асс. каф. проф. болезней с курсом общ. врачебной практики (семейная медицина) ФУВ. E-mail: grechkina03@yandex.ru.

Ковальская Елена Николаевна (Kovalskaya E.N.),

ФГБОУ ВО «ВГМУ» Минздрава РФ, асс. каф. проф. болезней с курсом общ. врачебной практики (семейная медицина) ФУВ. E-mail: fateevic@yandex.ru.

Ледовская Татьяна Ивановна (Ledovskaya T.I.),

дир. ФБГУЗ «ВМКЦ ФМБА России», канд. мед. наук. E-mail: vmc@fmbamail.ru.

УДК 613.63:613.31

Лупкина З., Круминя Г., Эглите М.

### РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАННИХ СИМПТОМОВ СИНДРОМА ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА СРЕДИ СТОМАТОЛОГОВ

Рижский университет им. Паула Страдыня, ул. Дзирциема, 16, Рига, Латвия, LV-1007

Было рассмотрено распространение ранних симптомов синдрома запястного канала (СЗК) среди следующих стоматологических специальностей: зубные врачи, гигиенисты, зубные техники. С помощью анкетирования работников были проанализированы различия распространенности симптомов в этих группах, наличие факторов риска среди работников, привычки на работе и субъективная оценка комфорта рабочего места. Установлено, что среди стоматологов преобладали такие типичные симптомы СЗК, как боль, онемение, потеря чувствительности в ночное время суток, а также слабость, потеря чувствительности и боли в дневное время суток. Типичные жалобы на СЗК чаще встречались среди гигиенистов, реже среди зубных техников. Частота симптомов коррелировала с возрастом и увеличивалась в 2–11 раз после 35 лет. Среди зубных врачей наблюдалась корреляция между частотой и интенсивностью симптомов и стажем работы в данной профессии, длительностью рабочего дня и недели, сахарным диабетом, ожирением, травмой кисти и беременностью, а также с субъективной оценкой рабочего места как неудобного.

**Ключевые слова:** синдром запястного канала, распространенность заболевания, корреляция с факторами риска на рабочем месте, специалисты стоматологии, зубные врачи, гигиенисты, зубные техники, профессиональная болезнь

Lupkina Z., Krumina G., Eglite M. **Prevalence of early symptoms of carpal tunnel syndrome among dentists.** Riga Stradins University, 16, Dzirciema str., Riga, Latvia, LV-1007

Prevalence of early symptoms of carpal tunnel syndrome among following dentistry professions: dentists, hygienists, dental mechanics. Questionnaire helped to analyze differences in prevalence of symptoms in those groups, presence of risk factors among workers, habits at work and subjective evaluation of workplace comfort. Findings are that dentists demonstrated such typical symptoms of carpal tunnel syndrome as pain, numbness, sensitivity loss at night, weakness, sensitivity loss and pain at daytime. Typical complaints of carpal tunnel syndrome were more frequent among hygienists, more rare in dental mechanics. The symptoms frequency corresponded to age and increased 2–11-fold after 35 years of age. Among dentists, there was correlation between frequency and intensity of symptoms and length of service in specific profession, duration of working day and week, diabetes mellitus, obesity, hand injury and pregnancy, as well as with subjective evaluation of workplace as uncomfortable.

**Key words:** carpal tunnel syndrome; prevalence of disease; correlation with risk factors at workplace; specialists in dentistry; dentists; hygienists; dental mechanics; occupational disease