

УДК 613.62

*Д.А. Хайрушева¹, А.Г. Белтенова²*¹Казахский национальный университет им. аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан²Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы, Казахстан

ПРОБЛЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (ОБЗОР)

АННОТАЦИЯ

Профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Доказано, что наибольшему риску развития синдрома профессионального выгорания подвержены представители сферы медицинских услуг. Выгорание начинает формироваться еще в медицинской школе, продолжается в течение всего периода резидентуры и, наконец, выплескивается в повседневной жизни практикующих врачей. Для лучшего понимания проблемы профессионального выгорания медицинских работников был проведен обзор литературных данных.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, медицинский работник, эмоциональное истощение.

Уже более 40 лет профессиональное выгорание привлекает к себе внимание исследователей, практиков и широкой общественности в любой точке земного шара. Несмотря на методологические проблемы, такие, как смещение выборки, количественные исследования предполагают, что выгорание не является исключительно североамериканским или западным явлением (Golembiewskietal., 1996; Perrewe' et al., 2002; Savicki, 2002). Например, би-культурный анализ американских и филиппинских медсестер показал, что на уровень выгорания влияет рабочая среда и национальная система в обеих странах (Turnipseed и Turnipseed, 1997). Pines (2003) показал, что, несмотря на различные системы ценностей выгорание распространено среди еврейских и арабских израильтян. После своего первого появления в США в 1970-е гг., концепция была введена в 1980-е гг. в Западной Европе, в частности, в Великобритании, Бельгии, Голландии, Германии и странах Северной Европы (Скандинавия и Финляндия), а также в Израиле. С середины 1990-х гг. выгорание было изучено в остальной части Западной и Восточной Европы, Азии, Ближнего Востока, Латинской Америки, Австралии и Новой Зеландии. На рубеже 21 в. исследования по выгоранию распространились на Африку,

Китай и Индийский полуостров. Интересно отметить, что выгорание привлекало интерес соответственно экономическому развитию стран-участниц. В настоящее время экономика Индии и Китая стремительно развивается, что послужило толчком привлечения внимания к профессиональному выгоранию в этих странах. Было предположено, что глобализация, приватизация и либерализация, вызывающие быстрые изменения в современной трудовой жизни (повышение требований к освоению новых навыков, необходимость принятия новых видов работ, требования повышенного качества работы, сжатые сроки и пр.), могут привести к синдрому профессионального выгорания в быстро развивающихся странах (Kulkarni, 2006) [18].

Профессиональное выгорание – проблема рабочей среды, характерная для работников весьма эмоциональных и интерактивных областей, как здравоохранение (Hu'lsheger, Alberts, Feinholdt, &Lang, 2013) и образование (Roeseret al., 2013). Выгорание влияет не только на конкретного работника, но и на получателей помощи и услуг. Среди специалистов здравоохранения выгорание коррелирует с недостаточно качественным уходом за пациентами (Shanafelt, Bradley, Wipf, &Back, 2002), снижением субъективных оценок качества

медицинской помощи пациентам (Лейтер и др., 1998) и снижением производительности (Nayeri, Negarandeh, Vaismoradi, Ahmadi, & Faghihzadeh, 2009). Аналогично стресс и выгорание среди учителей способствуют появлению проблем со здоровьем, болезнями и абсентеизмом (Roeser и др., 2013), снижению качества обучения в классе (Jennings & Greenberg, 2009), и ухудшению поведения учащихся и снижения их достижений (Osher et al., 2007) [20].

Профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Синдром возникает в результате накопления отрицательных эмоций без их "выплеска". Следует отметить, что это очень опасное явление, так как не проходит кратковременно, а накапливается, пока не произойдет "сгорание дотла" [1], и связан с постепенной потерей энергии и энтузиазма [3].

Одним из первых феноменов выгорания стал изучать Н. Freudenberger, наблюдавший за профессиональной деятельностью медицинских работников. В ходе исследования им было отмечено, что медицинские работники, проработавшие долгое время, проявляют при исполнении своих профессиональных обязанностей такие признаки, как снижение мотивации, ответственности, цинизм, равнодушие к пациентам и эмоциональную истощенность. В дальнейшем А. Pines, Е. Aronson выделили такие компоненты выгорания, как физическое, эмоциональное и когнитивное истощение. Вклад в изучение выгорания внесли W.B. Schaufeli, D. Dierendonck, предложившие еще один фактор, наряду с истощением – деперсонализация. Обобщенную модель выгорания разработали С. Maslach, S.E. Jackson, в соответствии с которой эмоциональное выгорание рассматривается как синдром, элементами которых являются эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений [12,13].

Причиной возникновения выгорания выступает состояние психологического напряжения, связанное с конфликтами на рабочем месте, сложностями в разрешении рабочих проблем, стрессогенными отношениями с субъектами профессиональной деятельности и др. В качестве основных причин профессионального выгорания сотрудников организаций выделяются:

- частая смена руководителей всех уровней;
- ежегодные организационно-штатные изменения;
- постоянные открытые и скрытые конфликты между сотрудниками и руководством;
- авторитарный стиль управления и повышенная требовательность к работникам;
- делегирование полномочий тем, кто по своим профессиональным и индивидуально-психологическим качествам не способен выполнять данные функции;
- отсутствие объективных критериев оценки результативности деятельности;
- неэффективная система мотивации и стимулирования персонала.

Вызванное этими причинами состояние повышенного напряжения, тревоги, хронического дискомфорта и неудовлетворенности воздействует на физиологическое и психологическое здоровье сотрудников, а также на эффективность их профессиональной деятельности [21, 22].

Синдром профессионального выгорания имеет структуру, состоящую из трех компонентов: психоэмоциональное истощение, деперсонализация (цинизм) и редукция профессиональных достижений. Психоэмоциональное истощение – это процесс истощения эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми. Истощение проявляется в хроническом эмоциональном и физическом утомлении, равнодушии по отношению к окружающим с признаками депрессии и раздражительности. Деперсонализация является специфической формой социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми, которая проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям. Редукция личных достижений проявляется в тенденции сотрудника занижать самооценку и свои профессиональные достижения, снижать профессиональные амбиции, сложность профессиональных целей, фиксация на неудачах. На основе трехфакторной модели синдрома К. Маслач был разработан опросник "Maslach Burnout Inventory" (МБИ), который является наиболее валидным и надежным инструментом диагностики и считается золотым стандартом для выявления выгорания в медицинской научной литературе.

В последнее время более полное определение выгорания подразумевает наличие 3-х клинических подтипов. Эта типология подчеркивает феноменологическую перспективу и позволяет определить конкретные источники субъективного страдания.

"Суетливый" (frenetic) подтип характеризуется наличием повышенной амбициозности, вызванных необходимостью достижения целей; перегрузками, так как они рискуют своим здоровьем и личной жизнью в погоне за хорошими результатами; и они увеличивают свои усилия, чтобы справиться с трудностями для получения ожидаемых результатов. С их активным стилем, направленным на решение задач, неистовый подтип представляет собой состояние высокой мотивации, где выгорание происходит из-за их неспособности признавать свои ограничения, и они чувствуют вину за недостижение поставленных целей, учитывая их амбиции.

"Неполноценный" (underchallenged) подтип отображает безразличие при выполнении своих производственных заданий без интереса; отсутствия развития, личного опыта роста вместе с желанием взять на себя другие рабочие функции; и скуку, страдая от недостатка стимулов и монотонности при выполнении задач. Неполноценный подтип страдает вследствие отсутствия перспектив профессионального роста.

"Изнуренный" подтип характеризуется отсутствием признания за усилия, которые они вложили в работу; отсутствие контроля за результатами; и пренебрежение как основной ответ на трудности. Пассивный стиль поведения, характерный для изнуренного подтипа, способствует возникновению опасных нарушений здоровья и мотивации [3].

Наибольшему риску развития синдрома профессионального выгорания подвержены представители сферы медицинских услуг. Выгорание формируется еще в медицинской школе, продолжается в течение всего периода резидентуры и выплескивается в повседневной жизни практикующих врачей. Как установлено, распространенность выгорания у студентов-медиков колеблется от 31 до 49,6 % [46,50]. Среди резидентов страдают соответственно 50 и 76 % резидентов-хирургов и терапевтов [47].

Первая статья о студенческом выгорании была опубликована Кафру и Pines [32]: они понимали под "выгоранием" состояние пони-

женной заинтересованности в учебе, отсутствие мотивации и усталости.

Следующим этапом исследования студенческого выгорания было определение predisposing факторов. Они были сгруппированы во внешнем (университетские нагрузки и среда) и внутреннем (личностные) факторах; и предполагается важная роль их взаимодействия в формировании выгорания. Наиболее значимыми внешними причинами являются: количество материала для запоминания, дед-лайн, экзаменационный стресс и финансовая неуверенность. Встреча со смертью, страданиями и другими эмоциональными нагрузками способствует возникновению студенческого выгорания [33-35].

Другим фактором является страх отчисления или провала в университете [36, 37]. Исследования показали четкую связь коммуникативности, уверенности, контроля, беспокойства и нервозности с личностными факторами [38, 39]. В связи с таким выводом применимым является синдром избитого ребенка, описывающий трудности, с которыми сталкиваются студенты-медики. В том числе чувство стыда и частой критики, испытываемой в процессе обучения, низкое чувство контроля и оборонительных реакций на чувства беспомощности и зависимости [40]. Ранние наблюдения свидетельствуют об уровне студенческого выгорания между 10 и 45 % [40], но поздние исследования показали, что ему подвержены около половины студентов [41].

Установлено, что выгорание среди студентов-медиков выше, чем у их сверстников других специальностей [42]. Выгорание возрастает с продолжением обучения: степень тяжести по всем показателям выгорания больше в клиническом, чем в доклиническом периоде [44]. Различные исследования сделали противоречивые выводы в отношении пола: в некоторых у мужчин наблюдался более высокий уровень цинизма [45], а у женщин превалировало эмоциональное истощение; другие не обнаружили никаких гендерных различий с выгоранием [46].

Последствия студенческого выгорания являются столь же комплексными, как predisposing факторы, упомянутые выше. Многие факторы психических расстройств (тревога, нарушения сна, депрессия и суицидальные мысли) появляются среди студентов, страдающих от выгорания [40,43]. Несколько иссле-

дований разделяют вывод о том, что выгорание имеет тесную связь с курением, потреблением алкоголя и нездоровым образом жизни (нездоровое питание, недостаток физической активности) [44].

Установлено [57], что качество оказания медицинских услуг во многом определяется деятельностью среднего медицинского персонала (медицинских сестер, акушерок, фельдшеров, лаборантов и т.д.). Низкий социальный статус, низкая зарплата, достаточно высокая эмоциональность профессии, неадекватная оценка пациентами и руководителями профессионального вклада среднего медицинского персонала в процесс лечения способствуют развитию у них профессиональной дезадаптации, возникновению психогенно обусловленных расстройств здоровья и уходу из профессии. Нарушения адаптации могут проявляться на межличностном (социальном), личностном и психофизиологическом уровнях. Само собой разумеется, что в сфере профессиональных отношений дезадаптация снижает эффективность и надежность деятельности. На личностном уровне дезадаптация изменяет ценностные ориентации и мотивы, эмоциональную сферу, формируя синдром профессионального выгорания, на психофизиологическом уровне – снижает функциональные резервы организма и способствует развитию нарушений состояния здоровья работников. По результатам проведенного исследования у среднего медицинского персонала [56], можно сделать вывод о тесной взаимосвязи высоких профессиональных психологических нагрузок среднего медицинского персонала и развития у них синдрома эмоционального выгорания. Очевидно негативное влияние профессионального выгорания медсестер как на их личность и здоровье непосредственно, так и на эффективность их профессиональной деятельности. Увеличивается текучесть кадров, снижаются качество работы и престиж лечебных учреждений, что в совокупности препятствует развитию всей отрасли здравоохранения в целом.

Последние исследования показали, что 20-60 % врачей всех специальностей предъявляют симптомы выгорания [3-5,19], а около трети специалистов первичного звена медицинской помощи имеют высокие показатели этого синдрома [6]. В целом персонал первичного

звена медицинской помощи, как правило, показывает высокий уровень дистресса, связанный с рабочим напряжением [7], который является профессиональной опасностью для медицинских работников и связан с более низким качеством оказания медицинской помощи, ухудшением результатов лечения пациентов, низким уровнем здоровья, увеличением намерения оставить клиническую деятельность и высоким уровнем выгорания [9-11]. Выгорание негативно сказывается на эмпатии (сопереживании), коммуникациях и взаимности между пациентом и врачом, и может привести к определенной склонности к медицинским ошибкам и худшим исходам для пациентов [15-17].

В исследовании, проведенном в США, 45,8 % врачей чувствовали по меньшей мере один симптом выгорания [48,50]. Похожее исследование, проведенное в Европейской научно-исследовательской сети врачами общей практики по выявлению выгорания (European General Practice Research Network Burnout Study Group), которая включала 1400 семейных врачей в 12 европейских странах, показало следующее: 43 % респондентов имеют высокий уровень эмоционального истощения, 35 % – депersonализации и 32 % – редукции личностных достижений, а 12 % участников страдали от выгорания во всех трех группах [49,50].

Исследование PWS (Изучение рабочей жизни врачей) в 1996-2000 гг. продемонстрировало высокую распространенность стресса и выгорания среди врачей-женщин и работников первичной медицинской помощи. Кроме того, неблагоприятные условия работы связаны с намерением оставить практическую деятельность и оказывают влияние на качество предоставляемой помощи пациенту [22,23]. Исследование MEMO (Минимизация ошибки, максимизация результата) в 2001-2005 гг. показало, что условия работы в первичном медицинском звене в значительной степени связаны с неблагоприятными состояниями врача, такими, как стресс, утомляемость, неудовлетворенность работой и намерением уволиться [24]. MEMO также показали, что некоторые исходы пациентов были чувствительны к условиям первичного медицинского звена [24]. Последние статьи обращают внимание на потенциальное воздействие профессионального выгорания врачей, 7-10 и неблагоприятные последствия использования электронных медицинских записей для

загруженных клиницистов [23,25,26].

Согласно статье Medscape об образе жизни врачей (Medscape Physician Lifestyle Report), число врачей, которые считают себя выгоревшими увеличилось с 40 % в 2013 г. до 46 % в 2015 г. (Peckham, 2015). Женщины подвержены более высокому уровню эмоционального выгорания, чем мужчины. Наибольший процент (50 % и более) профессионального выгорания был отмечен у врачей интенсивной терапии, неотложной медицинской помощи, семейной медицины, терапевтов, общих хирургов и у специалистов ВИЧ/инфекционных болезней. Врачи, отвечая на опрос Medscape, назвали причины: "Слишком много бюрократической работы, слишком много рабочих часов, низкий уровень доходов и повышение компьютеризации практики" в качестве главных причин недовольства (Peckham, 2015). Интересно отметить, что зарегистрирована корреляция с более высокими показателями выгорания у одиноких, одиноко проживающих, с высоким уровнем личного долга, с пониженной физической активностью и специалистов, имеющих излишний вес сравнительно с более низкими показателями выгорания у врачей, переехавших в Соединенные Штаты взрослыми, состоящими в браке, повторно вступившими в брак, и никакой корреляции профессионального выгорания и политических взглядов, ежедневным потреблением алкоголя и духовности [27].

Возраст и опыт работы в значительной степени связаны с выгоранием. Многочисленные исследования показали, что более молодые и менее опытные работники имеют более высокий риск развития профессионального выгорания [54]. Это явление может быть связано с различной реакцией на стрессовые ситуации и способностью справляться со стрессом среди работников с различным опытом работы. Исследования показывают, что более опытные работники демонстрируют лучшие способности, чтобы справиться со стрессом, и подвержены меньшему риску развития выгорания [55]. В ряде публикаций продемонстрирована связь между браком и успехом или профессиональным выгоранием. Данные из соответствующей литературы указывают на то, что одинокие люди более восприимчивы к выгоранию, чем женатые. Результаты, полученные с помощью Maslach и соавт. [54], подтверждают, что люди, которые никогда не состояли в браке, испыты-

вают более высокий уровень профессионального выгорания, чем разведенные. Причем наличие детей связано с низким уровнем эмоционального истощения и деперсонализации. Люди, которые работают с детьми, испытывают меньшее эмоциональное истощение и деперсонализацию, чем те, кто работает со взрослыми [55]. В настоящее время в Европе старение населения становится социальной проблемой. Физиотерапевты чаще вынуждены заботиться о пожилых людях, тяжело больных и инвалидах. Некоторые исследователи сходятся во мнении, что работа с пожилыми вызывает большой психологический стресс и является источником напряжения, повышающим риск возникновения проблем со здоровьем, связанных с работой и выгоранием [53].

Среди защищающих факторов в развитии выгорания в ряде случаев стационарные врачи имеют преимущество по сравнению с амбулаторными коллегами. Больничная практика способствует "благоприятным социальным отношениям с участием коллег и пациентов", фактор, который может быть протективным. Расписание стационарных работников может позволить выделить время для непрерывного медицинского образования, научных исследований и преподавания, что снижает риск выгорания в некоторых исследованиях. Исследования психиатров и педиатров показали более низкий уровень эмоционального выгорания среди врачей с большим количеством больничных обязанностей [52]. В условиях сильного стресса профессиональное удовлетворение также является элементом защиты работников от неблагоприятного воздействия напряжения.

В связи с увеличением частоты разных проявлений синдрома профессионального выгорания, его омоложения у медицинских работников, наличия социально значимых последствий манифестации профессионального выгорания у врачей, возникает необходимость дальнейшего поиска новых эффективных и максимально безопасных методов профилактики и коррекции расстройств функционального состояния, сопряженных с данным синдромом.

Для решения вопросов профилактики, учреждения программ в организациях в плане профилактики профессионального выгорания необходимы диагностические мероприятия, позволяющие выявить ключевые моменты социально-психологического климата в организации

и состояние выгорания каждого сотрудника, т. е. провести мероприятия по оценке профессионального выгорания сотрудников. Исходя из результатов диагностических мероприятий, составляется план работы с подразделением и индивидуальным подходом для программ психологической коррекции каждого сотрудника [58].

Профилактика профессионального выгорания специалиста – это многоуровневый процесс,

в котором участвуют медики, психологи, руководители подразделений, коллективы, профессиональное сообщество. Необходимо подчеркнуть, что без активного и сознательного включения в систему профилактики самого специалиста невозможно добиться успеха в этом направлении. Специалисты должны стать субъектами собственной деятельности, так как они являются активными участниками системы профилактики профессионального выгорания.

ЛИТЕРАТУРА

1 *Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С.* Синдром выгорания: диагностика и профилактика. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.

2 *Montero-Marin J, Zubiaga F, Cereceda M, PivaDemarzo M, Trenc P, Garcia-Campayo J.* Burnout Subtypes and Absence of Self-Compassion in Primary Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *Plos One. United States*, 11, 6, e0157499, June 16, 2016.

3 *Montero-Marin J, Zubiaga F, Cereceda M, PivaDemarzo M, Trenc P, Garcia-Campayo J.* Burnout Subtypes and Absence of Self-Compassion in Primary Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *Plos One. United States*, 11, 6, e0157499, June 16, 2016. 4 *Hyman SA, Michaels DR, Berry JM, Schildcrout JS, Mercaldo ND, Weinger MB.* Risk of burnout in perioperative clinicians: a survey study and literature review // *Anesthesiology*. 2011; 114(1): 194-204. doi: 10.1097/ALN.0b013e318201ce9a PMID: 21178675.

5 *Shanafelt TD, Gradishar WJ, Kosty M, Satele D, Chew H, Horn L, et al.* Burnout and career satisfaction among US oncologists // *J Clin Oncol*. 2014; 32(7): 678-686. doi: 10.1200/JCO.2013.51.8480 PMID: 24470006.

6 *Navarro-González D, Ayeche-Diaz A, Huarte-Labiano I.* Prevalence of burnout syndrome and its associated factors in Primary Care staff // *Semergen*. 2015; 41(4): 191-198. doi: 10.1016/j.semerg.2014.03.008 PMID: 24857630.

7 *Atanes AC, Andreoni S, Hirayama MS, Montero-Marin J, Barros VV, Ronzani TM, et al.* Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals // *BMC Complement Altern Med*. 2015; 15: 303. doi: 10.1186/s12906-015-0823-0 PMID: 26329810.

8 *Al Sareai NS, Al Khaldi YM, Mostafa OA, Abdel Fattah MM.* Magnitude and risk factors for burnout among primary health care physicians in Asir Province // *Saudi Arabia. East Mediterr Health J*. 2013; 19 (5): 426-434. PMID: 24617120.

9 *Dolan ED, Mohr D, Lempa M, Joos S, Fihn SD, Nelson KM, et al.* Using a Single Item to Measure Burnout in Primary Care Staff: A Psychometric Evaluation // *J Gen Intern Med*. 2014; 30(5): 582-587. doi: 10.1007/s11606-014-3112-6 PMID: 25451989.

10 *Krasner M.S, Epstein R.M, Beckman H. Suchman A.L, Chapman B., Mooney C.J, et al.* Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy and attitudes among primary care physicians // *JAMA*. 2009; 302(12): 1284-1293. doi: 10.1001/jama.2009.1384 PMID: 19773563.

11 *Rabatin J, Williams E, Manwell LB, Schwartz MD, Brown RL, Linzer M.* Predictors and Outcomes of Burnout in Primary Care Physicians // *J Prim Care Community Health*, 2015. [Epubaheadofprint].

12 *Ларин Н.А.* К вопросу современного исследования эмоционального выгорания: "наука молодых" (*EruditioJuvenium*), 2015. – С. 116-120.

13 *Лукина В.С.* Вопросы профессионального выгорания и увлеченности работой в зарубеж-

ной и отечественной психологии // Общество и цивилизация: Тенденции и перспективы развития в XXI веке. – 2015. – Т. 3. – С. 4-8.

14 *Merecz, D; Andysz, A.* Burnout and demographic characteristics of workers experiencing different types of work-home interaction. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. England, 27, 6, 933-949, Dec. 2014. ISSN: 1896-494X.

15 *Thomas M, Dyrbye L, Huntington J.* How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study // *J Gen Intern Med*. 2007; 22(2): 177-183. PMID: 17356983.

16 *Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M.* The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: Results from the MEMO study // *Health Care Manage Rev*. 2007; 32(3): 203-212. PMID: 17666991.

17 *Dolan E, Mohr D, Helfrich C, et al.* Using a single item to measure burnout in primary care staff: a psychometric evaluation // *Journal Of General Internal Medicine United States*, 30, 5, 582-587, May 2015.

18 *Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter; Christina Maslach,* "Burnout: 35 years of research and practice" // *Career Development International*. – 2009. – Vol. 14, Iss: 3. P. 204-220.

19 *Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al.* Burnout and satisfaction with worklife balance among US physicians relative to the general US population // *Arch Intern Med*. 2012; 172(18):1377-85.

20 *Luken, M; Sammons, A.* Systematic Review of Mindfulness Practice for Reducing Job Burnout. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*. United States, 70, 2, 7002250020p1-7002250020p10, Mar. 2016. 21 Борисова М.В., Медведев В.В. Взаимосвязь удовлетворенности трудом с уровнем профессионального выгорания // *Актуальные проблемы науки: ИГУМО и ИТ как исследовательский центр*. – № 17. – 2014. – с. 5-12.

22 *Melamed S, Shirom A, Toker S, Shapira I.* Burnout and risk of type 2 diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons // *Psychosom Med*. 2006; 68:863-869

23 *LINZER, M; et al.* A Cluster Randomized Trial of Interventions to Improve Work Conditions and Clinician Burnout in Primary Care: Results from the Healthy Work Place (HWP) Study // *Journal of General Internal Medicine*. United States, 30, 8, 1105-1111, Aug. 2015. ISSN: 1525-1497.

24 *Williams ES, Halbesleben JRB, Manwell L, et al.* The effect of workplace stress and burnout on patient outcomes. In: Carayon P, ed. *Handbook of Human Factors in Healthcare and Patient Safety*. Mahwah: Erlbaum; 2011.

25 *Linzer M, Manwell LB, Williams ES, et al.* Working conditions in primary care: physician reactions and care quality // *Ann Intern Med*. 2009; 151:28-36

26 *Sinsky CA, Beasley JW, Simmons GE, Baron RJ.* Electronic health records: design, implementation, and policy for higher-value primary care // *Ann Intern Med*. 2014; 160:727-9.

27 *Babbott S, Baier L, Linzer M, et al.* Electronic health records and physician stress in office based practice // *JAMIA*. 2013; 0:1-7.

28 *Henson J.W.* Reducing Physician Burnout through Engagement. *Journal of Healthcare Management / American College of Healthcare Executives*. United States, 61, 2, 86-89, Mar. 2016. ISSN: 1096-9012.

29 *Arvidsson I, Hakansson C, Karlson B, Bjork J, Persson R.* Burnout among Swedish schoolteachers - a cross-sectional analysis // *BMC Public Health*. England, 16, 1, 823, Aug. 18, 2016. ISSN: 1471-2458.

30 *Innstrand ST, Langballe EM, Falkum E, Aasland OG.* Exploring within- and between-gender differences in burnout: 8 different occupational groups // *Int Arch Occup Environ Health*. 2011; 84:813-24.

31 *Van Horn JE, Schaufeli WB, Greenglass E, Burke RJ.* A Canadian-Dutch comparison of teachers' burnout // *Psychol Reports*. 1997; 81:371-82.

32 *Shuiter JK, De Croon EM, Meijman TF, Frings-Dresen MH.* Need for recovery from work related fatigue and its role in development and prediction of subjective health complaints // *Occup Environ Med*. 2003; 60:62-70.

32 *Kafry D, Pines A.* The experience of tedium in life and work. *Hum Relat*. 1980; 33:477-503.

33 *Dyrbye LN, Thomas MR, Harper W, Massie Jr FS, Power DV, Eacker A, Szydlo DW, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD.* The learning environment and medical student burnout: a multicentre study // *Med Educ*. 2009; 43(3):274-82.

- 34 Zhang Y, Gan Y, Cham H. Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis // *PersIndiv Differ*. 2007; 43:1529-40.
- 35 Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions // *Mayo Clin Proc*. 2005; 80(12):1613-22.
- 36 Reed DA, Shanafelt TD, Satele DW, Power DV, Eacker A, Harper W, et al. Relationship of pass/fail grading and curriculum structure with well-being among preclinical medical students: a multi-institutional study // *Acad Med*. 2011; 86(11):1367-73.
- 37 Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie Jr FS, Harper W, Eacker A, Szydlo DW, Sloan JA, Shanafelt TD. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study.
- 38 Lian P, Sun Y, Ji Z, Li H, Peng J. Moving away from exhaustion: how core self-evaluations influence academic burnout // *PLoS One*. 2014; 9(1): e87152.
- 39 Stoen Grotmol K, Gude T, Moum T, Vaglum P, Tyssen R. Risk factors at medical school for later severe depression: a 15-year longitudinal, nationwide study (NORDOC) // *J Affect Disord*. 2012; 146:106-11.
- 40 Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students // *Ann Intern Med*. 2008; 149(5):334-41.
- 41 Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review // *Clin Teach*. 2013; 2013(10):242-5.
- 42 Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, Shanafelt TD. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population // *Acad Med*. 2014; 89(3):443-51.
- 43 Pagnin D, De Queiroz V, Carvalho YT, Dutra AS, Amaral MB, Queiroz TT. The relation between burnout and sleep disorders in medical students // *Acad Psychiatr*. 2014; 38(4):438-44.
- 44 Gerber M, Brand S, Elliot C, Holsboer-Trachsler E, Puhse U, Beck J. Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout // *BMC Res Notes*. 2013; 6:78.
- 45 Gyorffy, Z; Birkas, E; Sandor, I. Career motivation and burnout among medical students in Hungary – could altruism be a protection factor? // *BMC Medical Education*. England, 16, 182, July 18, 2016.
- 46 Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students // *JAMA*. 2010; 304: 1173_80.
- 47 Shanafelt TD. Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care // *JAMA* 2009; 302: 1338_40.
- 48 Shanafelt TD, Sonja B, Litjen T, Dyrbye LN, Sotile W, Daniel S, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population // *JAMA Intern Med*. 2012; 172: 1377_85.
- 49 Soler JK, Yaman H, Esteva M, Dobbs F, Asenova RS, Katic M, et al. Burnout in European family doctors: the EGPRN study // *Fam Pract*. 2008; 25: 245_65.
- 50 Romani, M; Ashkar, K. Burnout among physicians. *The Libyan Journal Of Medicine*. Sweden, 9, 23556, Feb. 17, 2014. ISSN: 1819-6357.
- 51 Gashmard R. et al. Burnout and its related Demographic Factors among the Medical Staff working in Hospitals associated with Bushehr University of Medical Sciences // *Puerto Rico Health Sciences Journal*. Puerto Rico, 34, 4, 208-214, Dec. 2015. ISSN: 0738-0658.
- 52 Roberts D, Cannon K, Wellik K, Wu Q, Budavari A. Burnout in inpatient-based versus outpatient-based physicians: a systematic review and meta-analysis // *Journal of Hospital Medicine*. United States, 8, 11, 653-664, Nov. 2013.
- 53 Narumoto J, Nakamura K, Kitabayashi Y, Shibata K, Nakamae T, Fukui K. Relationships among burnout, coping style and personality: Study of Japanese professional caregivers for elderly // *Psychiatry ClinNeurosci*. – 2008;62(2):174-6, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1819.2008.01751.x>.

54 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol.* 2001; 52:397-422, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

55 Pustulka-Piwnik U, Ryn Z, Krzywoszanski L, Stozek J. Burnout syndrome in physical therapists - demographic and organizational factors. *MedycynaPracy* // Poland, 65, 4, 453-462, 2014.

56 Великанова Л.П., Потапова Н.П. Динамические характеристики синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала // *Медицинская сестра.* – 2014. – № 8.

57 Евдокимов В.И., Натарева А.А. Прогнозирование профессиональной адаптации у среднего медицинского персонала // *Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях.* – 2012. – № 2. – с. 96-100.

58 Смирнова И. Е. Оценка и критерии профессионального выгорания // *Научное обеспечение системы повышения квалификации кадров.* – 2014. – Вып. 3 (20). – С. 43-47.

SUMMARY

Professional burnout is a syndrome that develops against the backdrop of chronic stress and leads to the exhaustion of emotional, energetic and personal resources of the working person. Solid body of research showed that medical workers are at the greatest risk of professional burnout. Burnout begins to form in the medical school, continues throughout the residence period, and finally spills out in the daily life of practicing doctors. Therefore, this review aims at describing problems of professional burnout of medical workers. At the time being, the problem of professional "burnout" of the clinicians represents a very actual problem. The aim of this review is to generalize the manifestations and to establish causative relationships of professional burnout among medical workers of various specialties and institutions. Summary. Rejuvenation, increasing frequency of various manifestations and socially significant consequences of the manifestation of professional burnout in medical workers underlies a need to develop effective methods of prevention and correction of this condition. Provision of self-care of own physical and psychological well-being is a professional duty of the specialist.

Key words: professional burnout, medical worker, emotional exhaustion.