

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
И.М. СЕЧЕНОВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

*На правах рукописи*



Твилле Полина Сергеевна

**Научное обоснование разработки комплекса мероприятий по  
профилактике и мониторингу синдрома эмоционального выгорания  
врачей-ординаторов**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения

5.3.6. Медицинская психология

Диссертация

на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, доцент  
Мадьянова Виктория Вячеславовна

**Научный руководитель:**

доктор медицинских наук, профессор  
Сирота Наталья Александровна

Москва – 2023

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ .....	5
ГЛАВА 1. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) .....	22
1.1 История изучения и подходы к диагностике синдрома эмоционального выгорания .....	22
1.2 Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как медико-социальная проблема .....	28
1.3 Синдром эмоционального выгорания медицинских работников в контексте пандемии COVID-19 .....	32
1.4 Распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в мире и Российской Федерации (систематический обзор и мета-анализ).....	35
1.5 Некоторые особенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов.....	52
ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	58
2.1 Программа исследования .....	58
2.2 Методика проведения систематического обзора литературы с мета-анализом распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации .....	62
2.3 Социологическое исследование врачей-ординаторов.....	69
2.3.1 Характеристика баз исследования.....	78
2.3.2 Статистическая обработка и анализ результатов исследования .....	81
2.4 Методология анализа существующих программ психологической помощи медицинским работникам .....	83

2.5 SWOT-анализ.....	84
ГЛАВА 3. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ И ФАКТОРЫ ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ .....	87
3.1 Социо-демографические характеристики врачей-ординаторов .....	87
3.2 Результаты психологического тестирования врачей-ординаторов .....	93
3.3 Факторы, ассоциированные с синдромом эмоционального выгорания врачей-ординаторов .....	102
3.3.1 Социо-демографические факторы .....	103
3.3.2 Факторы, связанные с осуществлением клинической практики .....	108
3.3.3 Факторы, связанные с обучением в ординатуре .....	118
3.4 Отношение к проблеме эмоционального выгорания: анализ мнений врачей-ординаторов .....	121
3.5 Оценка перспективы работы в системе здравоохранения .....	124
ГЛАВА 4. ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ .....	129
4.1 Понятие мониторинга, цель и задачи .....	129
4.2 Факторы, подлежащие мониторингу в период обучения по программам ординатуры .....	131
4.3 Программа мониторинга синдрома эмоционального выгорания врачей- ординаторов и обоснование ее этапов .....	133
4.4 Обработка и анализ данных результатов мониторинга.....	140
ГЛАВА 5. КОНЦЕПЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ .....	144

5.1 Анализ существующих практик организации психологической поддержки медицинских работников.....	144
5.2 Концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов .....	155
5.3 SWOT – анализ возможности реализации концепции Центра психологической поддержки врачей-ординаторов в период обучения .....	166
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	173
ВЫВОДЫ .....	181
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	184
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ .....	186
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	187
ПРИЛОЖЕНИЕ А .....	216
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	230
ПРИЛОЖЕНИЕ В .....	235
ПРИЛОЖЕНИЕ Г.....	238
ПРИЛОЖЕНИЕ Д.....	253
ПРИЛОЖЕНИЕ Е.....	254

## ВВЕДЕНИЕ

### Актуальность темы исследования

Здоровье – это безусловная ценность для человека, общества и государства, универсально признанная во всем мире. В статье 25 Всеобщей декларации прав человека, принятой резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10.12.1948 г., сказано, что каждый человек имеет право на такой уровень медицинского ухода и социального обслуживания, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи [24]. Очевидно, что принятый более 70 лет назад документ остается актуальным и по сей день. Одной из 17 целей в области устойчивого развития, разработанных Генеральной Ассамблеей ООН на период до 2030 года для всех стран, является хорошее здоровье и благополучие для всех (Цель №3) [114]. В основном законе Российской Федерации, Конституции Российской Федерации, также закреплено универсальное право граждан на медицинскую помощь: «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь» (пункт 1 статьи 41) [47].

Охрана здоровья граждан является приоритетным стратегическим направлением для государства, так как здоровое общество – это медико-социальный ресурс страны, позволяющий обществу достигать своего максимального экономического, культурного, социального потенциала и благосостояния. Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года» определяет первой стратегической целью страны сохранение населения, здоровья и благополучия людей [68]. Здоровые граждане могут в полной мере участвовать в развитии страны, образовании, культуре и других важных аспектах общественной жизни.

С развитием медицинской науки и технологий, сопровождающих человека с момента рождения до самых преклонных лет, качество и доступность медицинской

помощи, а значит и количество высококвалифицированных медицинских кадров, играют всё большую роль в сохранении и укреплении общественного здоровья. Врачи, медицинские сестры, фармацевты, фельдшеры и другие специалисты в области здравоохранения и общественного здоровья играют решающую роль в предоставлении качественной медицинской помощи. Они осуществляют диагностику, лечение и реабилитацию пациентов, а также обучают население основам здорового образа жизни и профилактики болезней. С учетом высокой ценности медицинских кадров, признаваемой на самом высоком уровне, в Российской Федерации реализуется Федеральный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» в рамках Национального проекта «Здравоохранение», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации в 2018 году, направленный на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, а также обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами [85].

По данным аналитической системы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «The WHO National Health Workforce Accounts Data Portal» обеспеченность медицинскими работниками демонстрирует прямую связь с ожидаемой продолжительностью предстоящей жизни, с наилучшими показателями по обоим метрикам в странах Западной Европы [228]. Однако, несмотря на всеобщее внимание к вопросу обеспечения систем здравоохранения квалифицированными кадрами, проблема дефицита медицинских работников не решена ни одной системой здравоохранения. Согласно докладу ВОЗ «A Universal Truth: No health without a workforce», расчетный кадровый дефицит медицинских работников на данный момент составляет порядка 7,2 миллионов человек, при этом эксперты полагают, что в 2035 году системам здравоохранения не будет хватать 12,9 миллионов специалистов [120].

Подобная проблема характерна и для системы здравоохранения Российской Федерации. В аналитической справке Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. №1640 (редакция от

18.09.2023 г.) приведены данные о том, что большинство субъектов Российской Федерации имеют дефицит врачей, среднего и младшего медицинского персонала [75]. Укомплектованность медицинскими работниками по данным Формы федерального статистического наблюдения № 30 по итогам 2022 года составила 82,4% для врачей и 85,5% для средних медицинских работников. Основными причинами недостаточной укомплектованности названы низкие заработные платы и переход медицинских работников из государственных медицинских организаций в медицинские организации частной формы собственности. Согласно данным Росстата, также наблюдается сокращение числа физических лиц, работающих в медицинских организациях государственной формы собственности, с одновременным увеличением числа занятых в частном секторе здравоохранения [39].

Несмотря на подобную ситуацию на рынке труда, медицинское образование остается высоко востребованным во всем мире. Документ ВОЗ «Health and care workforce in Europe: time to act», опубликованный в 2022 году, предоставляет данные о динамике количества выпускников по разным направлениям медицинской подготовки (врачи, медицинские сестры, акушеры, дантисты и фармацевты): с 2010 года количество специалистов, успешно освоивших программы обучения выросло практически по всем направлениям [171]. В Российской Федерации по данным Росстата число студентов, принятых в организации медицинского образования, также растет с каждым годом, только с 2005 по 2021 год рост составил 47,0%, число выпущенных специалистов с медицинским образованием за тот же период возросло на 23,6% [39].

Таким образом, представляется целесообразным изучать особенности труда и мотивации к трудовой деятельности медицинских специалистов на ранних этапах их карьеры для сохранения мотивированных выпускников, получивших высококачественное, дорогостоящее и трудоемкое образование, для работы в отрасли.

Для эффективной работы системы здравоохранения, медицинским работникам необходимы подходящие условия труда, включающие достойную

зарплату, постоянное обучение и профессиональное развитие, а также благоприятный эмоциональный климат на рабочем месте, уважение со стороны коллег и пациентов. Вышеупомянутый документ «Health and care workforce in Europe: time to act», описывающий рамочные решения для стран Европейского региона по укреплению кадрового потенциала национальных систем здравоохранения, предлагает следующие политические меры, актуальные, в том числе и для охраны труда молодых медицинских специалистов: 1. Адаптировать образовательные программы в соответствии с актуальными задачами общественного здоровья и здравоохранения (Action 1); 2. Создавать рабочие условия, способствующие сохранению адекватного режима труда и отдыха (Action 5); 3. Защищать физическое и ментальное здоровье медицинских работников (Action 6) [171].

Ситуация нарастающей неудовлетворенности профессией среди медицинских работников, в том числе связанная с распространением синдрома эмоционального выгорания описана многими авторами. Так в 2009 году в журнале *Lancet* вышла статья, освещающая вопрос психического благополучия медицинских работников [230]. Авторы данной статьи утверждают, что включение показателя психического благополучия медицинских работников в оценку качества работы систем здравоохранения поможет повысить осведомленность о проблемах психического здоровья у врачей и улучшит показатели удовлетворенности пациентов. Некоторые авторы называют увеличение распространенности эмоционального выгорания среди врачей скрытым кризисом системы здравоохранения, который может угрожать снижением качества оказываемой медицинской помощи пациентам [181].

Несмотря на то, что психологические проблемы медицинских работников, вызванные хроническим стрессом на рабочем месте, явно выходят на первый план, в Российской Федерации трудовое законодательство и система охраны труда на данный момент в большей степени ориентированы на выявление «традиционных» вредных факторов, например, физических, химических и биологических [106]. Такому подходу к оценке профессиональных факторов риска медицинских

работников соответствуют и актуальные приказы, регламентирующие принципы охраны труда в здравоохранении. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.04.2012 г. №417н «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний» содержит четыре группы профессиональных патологий – заболевания, связанные с воздействием химических факторов, физических факторов, биологических факторов (инфекционные болезни) и заболевания, связанные с перегрузкой отдельных систем и органов, например, невралгии, вызванные длительным вынужденным положением или не физиологическим уровнем нагрузки [77]. При этом психические расстройства, вызванные хроническим стрессом или эмоциональными перегрузками, в том числе синдром эмоционального выгорания, в данном приказе не упоминаются. Перечень опасностей на рабочем месте, сформированный в рамках Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29.10.2021 №776Н «Об утверждении Примерного положения о системе управления охраной труда», уже содержит в себе такой пункт как «психоэмоциональные перегрузки», который поясняется как «монотонность труда», «новые условия труда без достаточного количества необходимой информации», «напряженный климат в коллективе», что, конечно, не может быть исчерпывающим перечнем тех проблем, с которыми сталкиваются медицинские работники во время клинической практики [78].

Согласно определению ВОЗ, эмоциональное выгорание (профессиональное выгорание) – это синдром, возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, с которым работник не может адекватно справиться [134]. В новом одиннадцатом пересмотре Международной классификации болезней (МКБ-11) данный синдром отнесен к состояниям, связанным с осуществлением профессиональной деятельности и имеет код QD85. Впервые термин «эмоциональное выгорание» был предложен в 1974 году американским врачом-психиатром и исследователем Гербертом Фрейденбергером, который отметил, что среди представителей профессий «человек-человек», например, медицинских работников и учителей, со временем развивается эмоциональное истощение и нарастает равнодушие к их пациентам и подопечным, проявляющееся циничным

отношением и отсутствием интереса к результатам своей работы [164; 166]. С этого момента проблема синдрома эмоционального выгорания привлекала все больше внимания исследователей по всему миру, оставаясь высоко востребованной и по сей день. Так, количество публикаций в поисковой системе Pubmed/MEDLINE по запросу «burnout» увеличилось за последние 10 лет практически в три раза, с 9006 до 26171 запроса.

Медицинские работники ежедневно подвергаются различным высокоинтенсивным стрессорам, таким как продолжительный, часто ненормированный, рабочий день, высокие нагрузки, межличностные конфликты с пациентами или администрацией медицинской организации, а также высокая эмоциональная вовлеченность ввиду той ответственности, которую несет врач или медицинская сестра за качество оказанной ими медицинской помощи. Кроме того, во время работы врачи и средний медицинский персонал нередко рискуют и своей физической безопасностью, в связи с чем в Министерстве здравоохранения Российской Федерации в 2022 году создана специальная рабочая группа по вопросам снижения рисков применения насилия в отношении медицинских работников при выполнении ими должностных обязанностей. Всё это способствует высокой распространенности синдрома эмоционального выгорания в медицинской среде, превышающей таковую в популяции в целом [193]. Особенное беспокойство вызывает рост психических расстройств (эмоционального выгорания, тревоги, депрессии) среди студентов медицинских университетов, ординаторов (интернов, резидентов) и молодых практикующих врачей [132].

Синдром эмоционального выгорания имеет серьезные последствия. Для медицинских работников они проявляются тяжелыми эмоциональными переживаниями, развитием депрессии, разочарованием в профессии, суицидальными наклонностями и злоупотреблением психоактивными веществами [233]. Вместе с тем, для системы здравоохранения синдром эмоционального выгорания медицинских работников является угрозой в связи с оттоком кадров из отрасли, низкой продуктивностью работников и увеличением числа врачебных ошибок, наконец, для пациентов данная проблема выражается в низком качестве

оказания медицинской помощи и снижением ее доступности [233]. Было показано, что у медицинских работников, испытывающих синдром эмоционального выгорания, снижается продуктивность труда, что приводит к абсентеизму (отсутствию на рабочем месте в связи с листом нетрудоспособности или «отпрашиваниями» с работы), желанию уволиться и более раннему выходу на пенсию [173]. Еще одним фактором снижения кадрового потенциала системы здравоохранения является сокращение рабочих часов (частичная занятость), к которому прибегают медицинские работники, подверженные синдрому эмоционального выгорания. Исследование рабочего расписания медицинских работников в США показало, что, несмотря на абсолютный прирост числа занятых в системе здравоохранения, среднее количество отработанных часов в неделю уменьшилось почти на 10% за последние 20 лет [168].

В связи с большой социальной значимостью профессии медицинского работника и потребности граждан в доступной, своевременной и качественной медицинской помощи необходимо разработать комплекс организационно-психологических мероприятий по сохранению ментального здоровья и благополучия медицинских работников путем профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания для укрепления кадрового потенциала отечественного здравоохранения. В первую очередь представляется целесообразным изучить особенности синдрома эмоционального выгорания и факторов его определяющих врачей-ординаторов, находящихся на начальных этапах карьеры врача, когда возможна не только коррекция «выгорания», но и профилактика данного синдрома.

### **Степень разработанности темы исследования**

Обоснованием эффективной кадровой политики, проблемой дефицита медицинских кадров и факторов, которые определяют отток работников из системы здравоохранения, занимались многие российские ученые (Семенова Т.В., 2019; Шейман И.М., Сажина С.В., 2018; Сон И.М., 2012; Решетников В.А., 2016,

2019; Волноухин А.В., 2017; Стародубов В.И., 2010, 2015; Гриднев О.В., Каприн А.Д., 2015; Щепин В.О., 2008 — 2010, 2014; Рошаль Л.М., 2011; Какорина Е.П., 2010; Есауленко И.Э., 2006; Манерова О.А., 2005). При этом важным аспектом кадровой политики и научно-исследовательским вопросом остается проблема эмоционального выгорания медицинских работников, являющаяся одной из причин ухода высококвалифицированных специалистов из профессии.

Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как научно-исследовательская проблема широко представлен в зарубежной (Freudenberger H.J., 1975; Maslach C., 1978-2016; Leiter M.P., 1996; Schaufeli W.B., 2001; West C.P., Dyrbye L.N., 2016; Dewa C.S., 2017; Rotenstein L.S., 2018; De Hert S., 2020; Harvey S.B., 2021) и отечественной литературе. В Российской Федерации вопрос эмоционального выгорания медицинских работников рассматривается как междисциплинарная проблема и изучается в том числе организаторами здравоохранения (Эккерт Н.В., 2008; Есауленко И.Э., 2009; Дудинцева Н.В., 2015; Костикова А.Ю., 2019; Кобякова О.С., Деев И.А., Тюфилин Д.С. 2018-2023, Петриков С.С., 2021; Бектасова М.В., 2021; Хальфин Р.А., Мадьянова В.В., 2023), и психологами (Бойко В.В., 1999; Ясько Б.А., 2004; Большакова Т.В.; Орёл В.Е., 2005; Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., 2009, 2020; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., 2017; Холмогорова А.Б., Суроегина А.Е., 2021; Синбухова Е. В., 2019-2021; Рождественский В.И., Титова В.В., 2022).

Одним из важных направлений кадровой политики системы здравоохранения является эффективная подготовка медицинских кадров, как основы кадрового потенциала. Отдельной научно-исследовательской проблемой является научное обоснование системы подготовки медицинских кадров и удержание молодых специалистов в отрасли (Хальфин Р.А., 2003; Манерова О.А., 2005; Решетников В.А., 2007, 2017; Стародубов В.И., 2007, 2011; Есауленко И.Э., 2005, 2012, 2015; Эккерт Н.В., 2017, Гриднев О.В., Каприн А.Д., 2015), в том числе с точки зрения совершенствования законодательной базы (Абаева О.П., 2010, 2013).

Однако только незначительная часть исследований, проведенных в Российской Федерации, была посвящена особенностям синдрома эмоционального

выгорания начинающих медицинских специалистов: студентов медицинских университетов (Сирота Н.А., Московченко Д.В., 2012) и врачей-ординаторов (Савельева Л. А., Кашапов М. М., 2017-2021), причем многие исследования синдрома эмоционального выгорания ординаторов освещали проблемы молодых врачей в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 (Холмогорова А.Б., Суроегина А.Е., Петриков С.С., 2021).

Таким образом, специфичные факторы, определяющие развитие синдрома эмоционального выгорания у обучающихся по программам ординатуры на территории Российской Федерации, остаются невыясненными из-за недостатка исследований. При этом отсутствует возможность экстраполировать опыт зарубежных исследований по данному вопросу (Dyrbye L.N., West C.P., 2014, 2016; Low Z.X., 2019; Rothschild L., 2021) из-за существенных различий в программах подготовки, условиях учебы и работы врачей-ординаторов и врачей-резидентов.

В связи с изложенным, требуется научное обоснование и разработка комплекса мероприятий по мониторингу и профилактике синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов в период обучения по программам высшего образования с учетом особенностей факторов, определяющих развитие данного синдрома у молодых врачей в начале их медицинской карьеры.

### **Цель исследования**

Научно обосновать и разработать комплекс мероприятий по мониторингу и профилактике синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов. Цель исследования определила следующие задачи исследования.

### **Задачи исследования**

1. Изучить мировой и российский опыт исследований синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, в том числе врачей-ординаторов.

2. Провести мета-анализ исследований распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации.

3. Исследовать распространенность синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов и выявить факторы его определяющие.

4. Разработать программу мониторинга синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов в период обучения.

5. Разработать концепцию Центра психологической поддержки врачей-ординаторов, включающую мероприятия по профилактике синдрома эмоционального выгорания.

Объекты исследования: врачи-ординаторы, проходящие подготовку по программам высшего образования (ординатуры) на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет); врачи-ординаторы, проходящие подготовку по программам высшего образования (ординатуры) на базе образовательных, научных и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации.

Предмет исследования: синдром эмоционального выгорания врачей-ординаторов и факторы его определяющие.

### **Научная новизна**

Впервые проведен систематический обзор с мета-анализом исследований распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников на территории Российской Федерации, который определил распространенность данного синдрома среди медицинских работников по данным оригинальных эпидемиологических исследований.

Установлена распространенность синдрома эмоционального выгорания у врачей-ординаторов Российской Федерации, а также распространенность других эмоциональных расстройств у данной группы медицинских работников, таких как депрессия и тревога.

Доказано, что распространенность синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, только начинающих клиническую практику, выше, чем у других категорий медицинских работников.

Установлены и описаны факторы, ассоциированные с наличием у врачей-ординаторов синдрома эмоционального выгорания, в том числе социально-демографические факторы, а также факторы, связанные с клинической практикой и обучением в ординатуре.

Предложена научно обоснованная программа мониторинга распространенности синдрома эмоционального выгорания и факторов его определяющих среди врачей-ординаторов.

Разработана научно обоснованная концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов и стратегические направления его развития.

### **Теоретическая и практическая значимость работы**

Результаты систематического обзора литературы с мета-анализом доказали высокую распространенность синдрома эмоционального выгорания высокой и крайне высокой степени выраженности среди медицинских работников Российской Федерации.

Полученные данные о более высоком уровне распространенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов по сравнению с другими категориями медицинских работников потребовали разработки комплекса научно-обоснованных мероприятий по профилактике и мониторингу данного состояния у молодых специалистов.

На основе выявленных факторов синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, в том числе таких эмоциональных расстройств как тревога и депрессия, разработана научно-обоснованная четырехэтапная программа мониторинга эмоционального состояния врачей-ординаторов в период обучения.

Создана концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов, направленная на сохранение психологического благополучия

молодых специалистов, повышение их удовлетворенности от работы и обеспечение профессионального долголетия, рекомендованная к внедрению в деятельность образовательных, научных и медицинских организаций, реализующих программы ординатуры.

### **Методология и методы исследования**

При выполнении диссертационного исследования использовались методы информационного и семантического поиска литературы, мета-анализ данных научной литературы, аналитический и статистический методы, а также социологический метод (анкетирование).

Расчет объема выборочной совокупности (мощности исследования) врачей-ординаторов Сеченовского Университета и Российской Федерации выполнен с помощью программы OpenEpi Epidemiologic Statistics for Public Health. Обработка и статистический анализ данных проводился с использованием программ SPSS Statistics v. 26 (Chicago, IL), StatTech v. 3.1.6 (разработчик — ООО "Статтех", Россия) и MetaXL (версия 5.3), расширение для программы Microsoft Excel 2016.

### **Личный вклад автора**

Автор диссертационного исследования произвел поиск и анализ научной литературы и нормативных актов по теме работы, в том числе обобщил количественные данные исследований распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации с помощью мета-анализа.

Автором разработаны анкеты для проведения социологического исследования врачей-ординаторов, проходящих обучение на клинических базах Сеченовского Университета (пилотное исследование), и на территории Российской Федерации (основное диссертационное исследование). Автор разработал

программу исследования, провел социологическое исследование, в том числе статистическую обработку и анализ полученных эмпирических данных.

Автором сформулированы научно-обоснованные подходы по организации мероприятий по мониторингу и профилактике синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, а также предложена концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов.

В ходе выполнения диссертационной работы, автором были опубликованы промежуточные результаты исследования в научных рецензируемых журналах в соавторстве с научными руководителями, а также подготовлены доклады на научно-практических конференциях в качестве докладчика и со-докладчика.

### **Положения, выносимые на защиту**

1. Проведенный систематический обзор и мета-анализ научных исследований отечественных авторов указывает на высокую распространенность синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников в Российской Федерации.

2. Распространенность синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов выше, чем в целом у медицинских работников. Среди врачей-ординаторов выявлена высокая распространенность депрессии и тревоги, выраженность которых имеет прямую взаимосвязь как с синдромом эмоционального выгорания, так и его симптомами: эмоциональным истощением, деперсонализацией и редукцией личностных достижений.

3. Факторами, ассоциированными с синдромом эмоционального выгорания врачей-ординаторов, являются: условия клинической практики, проблемы обучения в ординатуре, низкая самооценка состояния здоровья, наличие вредных привычек, недостаточная приверженность диспансеризации и материальные трудности. Синдром эмоционального выгорания ассоциирован со снижением приверженности профессии и отсутствием желания продолжить работу в системе здравоохранения.

4. Разработана четырехэтапная программа мониторинга синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов в соответствии со стадийной моделью его развития и специфическими факторами, его обуславливающими.

5. Сформирована научно обоснованная концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов, включающая комплекс мероприятий, направленный на профилактику синдрома эмоционального выгорания и охрану психологического благополучия врачей-ординаторов.

### **Соответствие диссертации паспорту научной специальности**

Научные положения диссертационного исследования соответствуют пункту 15 паспорта научной специальности 3.2.3 Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения и пунктам 7 и 8 паспорта научной специальности 5.3.6. Медицинская психология.

### **Внедрение результатов в практику**

Результаты данного исследования внедрены в учебный процесс Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) при изучении дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение», читаемой ординаторам по направлениям подготовки 31.00.00 «Клиническая медицина» и 32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина», а также учебный процесс кафедры психологии и поведенческой медицины лечебного факультета ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Минздрава России при изучении дисциплины «Психология и поведенческая дисциплина», читаемой студентам по направлениям подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», 33.05.01 «Фармация» и 31.05.03 «Стоматология».

Материалы, результаты, выводы и практические рекомендации исследования использованы Дирекцией по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения г. Москвы при разработке и внедрении мероприятий по охране психологического благополучия медицинских работников поликлиник г. Москвы.

### **Степень достоверности и апробация результатов**

Достоверность положений, выводов и предложенных рекомендаций обеспечивалась использованием проверенных источников литературы, в том числе из международных электронных библиотечных баз данных, обоснованием и расчётом репрезентативной выборочной совокупности, а также использованием современных методов биостатистики для обработки данных социологического исследования. Программа исследования разрабатывалась в соответствии с принципами научно-обоснованного подхода и доказательной медицины.

При обработке результатов исследования использованы следующие методы параметрической и непараметрической статистики: определение мер срединной тенденции — средние величины и среднеквадратическое отклонение при нормальном распределении количественных показателей ( $M+\delta$ ), медиана и интерквартильный размах при распределении отличном от нормального ( $Me$ ;  $Q1-Q3$ ); сравнение групп по количественным показателям с помощью критериев Манна-Уитни и Краскела-Уоллиса (с апостериорными сравнениями с помощью критерия Данна с поправкой Холма); корреляционный анализ по Спирмену с интерпретацией тесноты связи по шкале Чеддока; критерий хи-квадрат Пирсона при анализе таблиц сопряженности; кластерный анализ; метод линейной регрессии; определение индекса гетерогенности  $I^2$  при оценке результатов мета-анализа. В проведенном исследовании статистически значимыми считались различия при вероятности ошибки менее 5% ( $p < 0,05$ ).

Результаты исследования представлены и обсуждены на следующих научно-практических конференциях: XIV Общероссийская конференция с

международным участием «Неделя медицинского образования – 2023» (Россия, г.Москва, 6 апреля 2023 г.); XXVI Международная медико-биологическая конференция молодых исследователей «Фундаментальная наука и клиническая медицина. Человек и его здоровье» (Россия, г.Санкт-Петербург, 21 апреля 2023 г.); IX Международная научно-практическая конференция молодых ученых, аспирантов и студентов «Здоровье населения и развитие» (Россия, г.Москва, 22 апреля 2023 г.); X Ежегодная Международная Научно-Практическая Конференция «Актуальные вопросы медицины» при поддержке организации «Молодые Врачи Азербайджана» при официальном партнерстве Западно-Казахстанского Медицинского Университета (Азербайджан, г.Баку, 28 апреля 2023 г.); Всероссийская конференция с международным участием «Молодые лидеры в медицинской науке» (Россия, г.Томск, 17 – 18 мая 2023 г.); Международная научно-практическая конференция «Современная медицина: инновации и актуальные подходы» (Азербайджан, г.Баку, 22 июня 2023 г.).

### **Публикации по теме диссертации**

По теме диссертационного исследования автором опубликовано 9 работ, в том числе 4 научных статьи по специальностям защищаемой диссертации в научных рецензируемых журналах, включенных в Перечень ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации / Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета, в которых рекомендовано публиковать результаты диссертационных работ на соискание ученой степени кандидата наук; 1 статья в научных изданиях, индексируемых в международной базе данных Scopus; 1 иная статья и 3 публикации в сборниках материалов научных конференций с международным участием.

## **Объем и структура диссертации**

Диссертация изложена на 256 страницах печатного текста. Текст диссертации состоит из введения, пяти глав основной части, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы, состоящего из 237 источников, в том числе 101 отечественного, 119 зарубежных и 17 нормативно-правовых актов, 6 приложений. Диссертация содержит 38 таблиц (из них 7 в приложениях) и 39 рисунков.

# ГЛАВА 1. СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ: СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

## 1.1 История изучения и подходы к диагностике синдрома эмоционального выгорания

Синдром эмоционального выгорания – это синдром, возникающий как результат хронического профессионального стресса, и проявляющийся состоянием эмоционального истощения, хронической усталости, цинизма и снижением рабочей эффективности [134]. Впервые данный синдром был описан врачом-психиатром Гербетом Фрейденбергером в 1974 году, обобщившем симптомы «выгорания» на примере работников благотворительных клиник в США [166]. В дальнейшем концепция синдрома эмоционального выгорания была развита и доработана американскими исследователями Кристиной Маслач и Сьюзан Джексон, которые предложили многофакторную теорию эмоционального выгорания [190]. Согласно данной теории, синдром эмоционального выгорания состоит из трех отдельных симптомов: эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личностных достижений.

Эмоциональное истощение проявляется в недостаточности психологических ресурсов, ощущении сниженного эмоционального фона и «обеднения» эмоций. Эмоциональное истощение приводит к еще большему снижению стрессоустойчивости и невозможности справиться со связанным с работой стрессом самостоятельно. Считается, что эмоциональное истощение предшествует развитию деперсонализации (цинизма) и редукции личностных достижений, при этом выраженность эмоционального истощения часто преобладает над другими симптомами. Данная особенность проявления симптоматики «выгорания» связана с тем, что симптом эмоционального истощения часто рассматривают, как ведущий

в синдроме эмоционального выгорания [189]. Однако было показано, что выраженность деперсонализации в наибольшей степени согласуется с наиболее неблагоприятными последствиями синдрома эмоционального выгорания [188].

Деперсонализация (цинизм) – это обезличивание окружающих, в том числе пациентов, которое проявляется в игнорировании чувств окружающих и пренебрежении ими, отношении к людям как к объектам. Редукция личностных достижений включает в себя ощущение профессиональной неэффективности при оказании помощи пациентам в решении их проблем и обесценивание результатов своей трудовой деятельности.

Для диагностики синдрома эмоционального выгорания Кристиной Маслач и Сьюзан Джексон был разработан опросник Maslach Burnout Inventory (МБИ). После первоначальной публикации опросника Maslach Burnout Inventory авторами также были разработаны несколько дополнительных вариантов опросника для различных профессиональных групп [187]. В настоящее время существует пять разных версий данной анкеты: общий опросник (МБИ — General Survey), опросник для профессий «человек-человек» (МБИ — Human Services Survey), опросник для медицинских работников (МБИ — Human Services Survey for Medical Personnel), опросник для преподавателей (МБИ — Educators Survey), опросник для студентов (МБИ — General Survey for Students). Во всех вариантах опросника используется трехмерная модель «выгорания» с соответствующими субшкалами: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личностных достижений.

На русский язык методика диагностики синдрома эмоционального выгорания Маслач К., Джексон С. (МБИ) была переведена и адаптирована Водопьяновой Н.Е. и Старченковой Е.С. [23]. Важно отметить и то, что в дополнении к уже имеющимся вариантам опросника авторами были разработаны анкеты для управленческих кадров/руководителей и преподавателей высшей школы [22]. Результаты анкетирования можно интерпретировать таким образом, что синдром эмоционального выгорания диагностируется в том случае, если респондент получает высокие оценки по субшкалам «эмоциональное истощение» или деперсонализация и низкие по шкале «редукция личностных достижений».

Однако такой «примерный» подход не применим для популяционных исследований, поэтому авторы предложили ввести интегральный показатель, который рассчитывается как сумма шкальных оценок трех субшкал. При этом количество баллов по шкальным оценкам отражает выраженность отдельных симптомов синдрома эмоционального выгорания. Интегральный показатель может принимать следующие значения: низкая степень, средняя степень, высокая степень и крайне высокая степень. В крупных эпидемиологических исследованиях распространенности синдрома эмоционального выгорания применяется именно данный подход с расчетом интегрального показателя, при этом наличие синдрома эмоционального выгорания принимается как выраженность по интегральному показателю высокой или крайне высокой степени, отсутствие синдрома эмоционального выгорания — выраженность низкой или средней степени [94].

Таким образом, методика Маслач К., Джексон С. (МБИ) в адаптации Водопьяновой Н.Е. и Старченковой Е.С. позволяет не только описать отдельные симптомы синдрома эмоционального выгорания, но и рассчитать интегральный показатель его выраженности, что помогает свести данные анкеты к бинарному показателю: синдром эмоционального выгорания есть или нет.

Согласно анализу литературы, проведенному под эгидой оценок технологий в здравоохранении, был сделан вывод о том, что существует большое разнообразие способов диагностики и подходов к оценке синдрома эмоционального выгорания, который в свою очередь является скорее консенсусным взглядом экспертов, чем диагнозом с единогласно признанной трактовкой [179]. В мировой практике существует множество методик для оценки данного синдрома. Наиболее широко используемой остается вышеописанная методика Маслач К., Джексон С. (Maslach Burnout Inventory, МБИ), при этом представлены и другие подходы: опросник Tedium Measure (позже переименованный в Burnout Measure), опросник Shirom Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ), опросник Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), копенгагенский опросник выгорания (the Copenhagen Burnout Inventory, CBI) и школьный опросник выгорания (School Burnout Inventory, SBI) [178]. Данные опросники адаптированы к конкретной исследуемой субпопуляции, с

точки зрения используемого языка и культурных особенностей, а также принадлежности к определенной профессиональной группе. Описанная трехкомпонентная модель синдрома эмоционального выгорания наиболее популярна для изучения данного феномена, однако существуют и другие подходы к его диагностике.

Русскоязычными авторами разработаны и опубликованы варианты диагностических анкет для определения «выгорания», например, опросник «Синдром выгорания» Орла В.Е. и Рукавишникова А.А., и методика оценки синдрома эмоционального выгорания Винокура В.А., которые, однако, не используются широко в эпидемиологических исследованиях [19; 80].

Наиболее известной оригинальной методикой диагностики синдрома эмоционального выгорания, разработанной русскоязычным автором, является методика «Эмоциональное выгорание» Бойко В.В. [12]. По мнению автора данной методики, синдром эмоционального выгорания развивается как механизм психологической защиты в ответ на психотравмирующие воздействия. Данная опросная методика состоит из 84 вопросов и дает подробную картину индивидуальных проявления синдрома эмоционального выгорания у респондента. Уровень эмоционального выгорания оценивается по 12 различным шкалам, которые группируются в соответствии с тремя фазами: напряжения, резистенции и истощения. Фаза «напряжения» проявляется в виде переживаний психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенности собой, ощущением «загнанности в клетку», тревогой и депрессией; фаза «резистенции» — неадекватным эмоциональным реагирование, эмоционально-нравственной дезориентацией, экономией эмоций и редукцией профессиональных обязанностей. Наконец, фаза «истощения» у сотрудников, испытывающих синдром эмоционального выгорания, проявляется эмоциональным дефицитом, эмоциональной отстраненность, деперсонализацией, а также психосоматическими и психофизиологическими нарушениями. В целом, как видно из названий различных симптомов, методика «Эмоциональное выгорание» Бойко В.В. использует схожие подходы с методикой Маслач К., Джексон С. (МБИ), однако

множество показателей и фаз препятствует единообразию интерпретации результатов, так как каждый отдельный исследователь может интерпретировать наличие или отсутствие синдрома эмоционального выгорания исходя из собственных представлений, что может приводить к несопоставимым результатам исследований. К тому же в методике Бойко В.В. не предложен инструмент, позволяющий свести результаты анкеты к бинарному показателю наличия или отсутствия синдрома эмоционального выгорания. Таким образом, методика Бойко В.В. дает более полное представление об эмоциональном состоянии конкретного респондента, что является безусловным преимуществом при индивидуальной работе, но не в эпидемиологическом исследовании, однако не позволяет оценивать распространенность «выгорания» в популяционных исследованиях так же однозначно, как методика Маслач К., Джексон С. (МБИ).

Относительно новой методикой диагностики синдрома эмоционального выгорания является Burnout Assessment Tool (BAT) [210]. Полная версия опросника включает в себя 23 вопроса, сокращенная – 12. С помощью данной методики можно оценить, как отдельные симптомы: истощение, отстраненность, когнитивные нарушения и эмоциональные нарушения, так и интегральный показатель, а также вторичные симптомы дистресса. Единственным недостатком данного опросника является то, что он начал применяться в исследованиях недавно, поэтому результаты, полученные с помощью данной методики, сложнее сопоставлять с более ранними работами.

Суммируя всё выше сказанное, стоит отметить, что существует большое количество подходов к оценке и диагностике синдрома эмоционального выгорания. При этом, с учетом доступности валидизированной русскоязычной версии, краткости и простоты заполнения опросника, возможности получить бинарную оценку наличия или отсутствия синдрома эмоционального выгорания, а также сравнить результаты с уже имеющимися литературными данными, методика Маслач К., Джексон С. (Maslach Burnout Inventory, MBI) является наиболее предпочтительной для эпидемиологических исследований распространенности синдрома эмоционального выгорания.

При обсуждении подходов к диагностике «выгорания» важно отметить, что синдром эмоционального выгорания отличается от таких смежных понятий, как неудовлетворенность от выполняемой работы, переутомление, профессиональный стресс и депрессивное расстройство [201]. Хотя выраженность синдрома эмоционального выгорания может коррелировать с наличием вышеупомянутых проблем, синдром «выгорания» может быть диагностирован и при их отсутствии [225]. В отличие от депрессивного расстройства, проявления которого распространяются на все сферы жизни человека, синдром эмоционального выгорания – это исключительно профессиональный феномен. И хотя в исследовательском сообществе были попытки доказать взаимосвязь депрессии с эмоциональным истощением, другие симптомы синдрома эмоционального выгорания, деперсонализация и редукция личностных достижений не показали выраженной корреляции с депрессией или другими проблемами психического здоровья [127; 182].

Таким образом, синдром эмоционального выгорания – это самостоятельный синдром эмоциональных нарушений, связанный с хроническим стрессом на работе. Показано, что синдром эмоционального выгорания может развиваться у представителей любой профессии [183]. При этом медицинские работники, как представители профессий «человек-человек», находятся в зоне повышенного риска развития данного синдрома [154]. Изучение синдрома эмоционального выгорания медицинских работников рассматривается как междисциплинарная проблема, подходы к решению которой разрабатывают как организаторы здравоохранения, так и психологи. Например, было показано, что на развитие синдрома эмоционального выгорания медицинских работников влияют как личностные (черты характера), так и организационные (условия работы и корпоративная культура медицинской организации) факторы [13]. Также организаторами здравоохранения рассматривалась возможность включить скрининговые психологические тесты на наличие «выгорания» в профилактические осмотры медицинских работников [35]. При этом такие психологические понятия как уровень мотивации и удовлетворенности профессиональной деятельностью также

изучаются для определения их роли в сохранении кадрового потенциала системы здравоохранения [48]. В связи с этим, необходимо рассматривать синдром эмоционального выгорания как многофакторную междисциплинарную проблему имеющую личностные, социальные, организационные и другие предпосылки.

## **1.2 Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как медико-социальная проблема**

Синдром эмоционального выгорания медицинских работников может быть расценен как медико-социальная проблема. Согласно классическому определению, медико-социальная проблема – это такая медицинская проблема, в которой актуальными оказываются не только медицинские, но и социальные аспекты, в том числе высокая распространенность данной патологии в популяции [57]. Так, выраженность социальных последствий синдрома эмоционального выгорания медицинских работников обуславливает его высокая распространенность – согласно исследованиям, она может достигать 80,5% [205]. Стоит отметить, что наличие синдрома эмоционального выгорания связано с повышенным риском таких социально-значимых проблем как злоупотребление алкоголем [122]. Также синдром эмоционального выгорания увеличивает риски развития таких хронических неинфекционных заболеваний как болезни сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета 2 типа [126; 136; 137]. При этом распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди медицинских работников остается на высоком уровне [100]. Осложняет ситуацию и тот факт, что медицинские работники не охотно обращаются за медицинской помощью, считая, что могут позаботиться о себе самостоятельно [30]. Возвращаясь к теме вреда для здоровья, ассоциированного с синдромом эмоционального выгорания, стоит отметить, что самыми тяжелыми последствиями являются повышенный риск суицидальных попыток и суицидов среди медицинских работников, подверженных

«выгоранию» [180; 193]. При этом для лиц старше 45 лет синдром эмоционального выгорания повышает риск смерти от всех причин [138].

Синдром эмоционального выгорания медицинских работников и его последствия затрагивают не только непосредственно благополучие медицинских работников, но и деятельность всей системы здравоохранения в целом. У медицинских работников, испытывающих синдром эмоционального выгорания, снижается продуктивность труда, что приводит к абсентеизму, желанию уволиться и более раннему выходу на пенсию [224]. Очевидно, что это только усугубляет кадровый дефицит медицинских работников, который в мировом масштабе в настоящее время составляет 7,2 млн человек, а по данным доклада ВОЗ «A Universal Truth: No health without a workforce» в 2035 году достигнет 12,9 млн специалистов [120]. Результаты ряда отечественных исследований подтверждают важность данной проблемы и в России. Так, согласно данным ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России в 2021 году дефицит врачей (с учетом государственных и частных медицинских организаций) составил 26,4 тыс. человек [101].

Показано, что распространение синдрома эмоционального выгорания увеличивает затраты на обеспечение работы системы здравоохранения, при этом инвестиции в профилактические меры и поддержку медицинских работников являются финансово обоснованными [159; 212]. Для пациентов синдром эмоционального выгорания медицинских работников также представляет серьезную угрозу. Помимо снижения доступности медицинской помощи, вызванной кадровым дефицитом, синдром эмоционального выгорания увеличивает частоту серьезных врачебных ошибок и шансы развития неблагоприятных исходов при лечении [167; 172].

При этом профилактика синдрома эмоционального выгорания – это сложный процесс, требующий всестороннего подхода. Из этого следует, что для профилактики данного синдрома требуется учитывать, как условия труда медицинских работников, так и личностные особенности человека, и его отношение к работе. В целом меры профилактики можно разделить на две большие группы: индивидуальные меры, например, индивидуальная психотерапия,

развитие навыков коммуникации, получение дополнительных профессиональных знаний и компетенций, которые медицинский работник может реализовывать самостоятельно или при поддержке работодателя, и организационные меры – меры, фундаментально меняющие организацию работы медицинской организации и ее корпоративную культуру.

На индивидуальном уровне медицинские работники могут применять различные стратегии, чтобы справиться с симптомами «выгорания» [211]. Первая стратегия направлена на взаимоотношения. Она подразумевает понимание важности проведения качественного времени с семьей, друзьями и близкими людьми, а также включает активное развитие горизонтальных связей с коллегами для обсуждения эмоциональных проблем, связанных с работой. На этом же принципе основана работа балинтовских групп [115].

Вторая стратегия подразумевает ограничение или отказ от тех видов медицинской практики, которые не приносят удовлетворения, например, работа на неполный рабочий день, гибкий график, переход на преподавательскую или научно-исследовательскую работу. По данным крупного систематического обзора (n = 2174) более гибкий график работы, в том числе с использованием удаленного формата работы и сокращенной рабочей недели, оказывает положительное влияние на здоровье и благополучие медицинских работников, особенно в плане снижения уровня стресса и улучшения баланса между работой и личной жизнью [163].

Третья стратегия заключается в практике заботы о себе, когда человек активно развивает личные интересы и самосознание в дополнение к профессиональным и семейным обязанностям. Наиболее частыми вмешательствами для переключения фокуса внимания на себя являются практики по развитию осознанности (mindfulness) [195; 219]. Забота о себе также подразумевает активное обращение за профессиональной психологической помощью в случае необходимости. Некоторые авторы особенно подчёркивают роль психиатров и психологов в преодолении стигмы в отношении психических расстройств среди медицинских работников и создании более благоприятных условий для обращения за помощью [191].

Однако, несмотря на большую доступность индивидуальных мер, именно организационные меры показывают лучшие результаты в отношении снижения выраженности эмоционального выгорания медицинских работников. Так, систематический обзор Cochrane, посвященный исследованиям эффективности мер по преодолению эмоционального выгорания медицинских работников, показал, что мероприятия, которые включали групповую психотерапию, а также совместное обучение, были более эффективны, чем индивидуальные меры воздействия. В данном обзоре было показано, что мероприятия, направленные на улучшение условий на рабочем месте, распределение рабочей нагрузки и расписания, также более эффективны, чем индивидуальные вмешательства [229]. Большую эффективность организационных мер подтверждают и другие исследования [202]. При этом существует мнение, что индивидуальные и организационные меры могут быть объединены для достижения большей эффективности в профилактике эмоционального выгорания [175]. Что, разумеется, если сильнее увеличит стоимость таких вмешательств.

Таким образом, синдром эмоционального выгорания имеет все признаки медико-социальной проблемы, а, именно: высокую распространенность, выраженное негативное влияние на заболеваемость и смертность, причем именно молодого трудоспособного населения, большие экономические потери и сложность организации профилактической помощи, требующей комплексного подхода на всех уровнях, включая индивидуальный, организационный, а также совершенствование нормативно-правовой базы.

Сравнительная характеристика классической медико-социальной проблемы и синдрома эмоционального выгорания медицинских работников приведена в таблице 1.

Таблица 1 — Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как медико-социальная проблема

<b>Медико-социальная проблема</b>	<b>Синдром эмоционального выгорания медицинских работников</b>
Наличие приоритетных мест в структуре заболеваемости; тенденции роста показателей заболеваемости	Высокая распространенность среди медицинских работников, повышенный риск злоупотребления алкоголем, развития заболеваний сердечно-сосудистой системы и сахарного диабета 2 типа
Наличие приоритетных мест в структуре смертности	Высокий риск суицидальных попыток, суицида; повышение риска смерти от всех причин для лиц старше 45 лет
Большие экономические потери, связанные с: временной утратой трудоспособности, стойкой утратой трудоспособности и косвенными потерями (непроизведенные блага)	У медицинских работников, испытывающих синдром эмоционального выгорания, снижается продуктивность труда, что приводит к абсентеизму, желанию уволиться и более раннему выходу на пенсию, что увеличивает затраты на здравоохранение
Сложная профилактика, требующая больших финансовых вложений	Дорогостоящий и сложный комплексный подход к профилактике, подразумевающий как меры индивидуального воздействия, так и организационные меры по изменению условий труда медицинских работников

### 1.3 Синдром эмоционального выгорания медицинских работников в контексте пандемии COVID-19

В 2021 году, на пике борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, ВОЗ, признавая ущерб, нанесенный системам здравоохранения, призвала страны к немедленным действиям по защите жизни, здоровья и психологического благополучия медицинских работников [218]. Этот же год был объявлен ВОЗ годом медицинского работника. Согласно оценкам, от 80 000 до 180 000 работников здравоохранения погибли от COVID-19 в период с января 2020 года

по май 2021 года [218]. Помимо тяжелейших потерь, которые понесли системы здравоохранения, из-за высокой смертности медицинских работников, пандемия нанесла значимый урон психическому здоровью и благополучию врачей и медицинских сестер.

ВОЗ, признавая негативное влияние пандемии на психическое здоровье в популяционных масштабах, выпустила руководство, в котором описаны психологические и психосоциальные аспекты пандемии COVID-19 с отдельными рекомендациями для медицинских работников и управленческих кадров системы здравоохранения [234]. Подобные рекомендации были выпущены и другими авторитетными организациями, например, Американской Медицинской Ассоциацией (АМА) и Центром по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) [123; 148].

Министерством здравоохранения Российской Федерации в 2020 году также подготовлено и выпущено Письмо N 28-3/И/2-6111 «О направлении для использования в работе рекомендаций по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19», в котором рассматривались вопросы психологической поддержки медицинских работников, их родственников, а также рекомендации по психологическому сопровождению деятельности руководителей медицинских организаций в условиях оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 [67]. В данном Письме были рассмотрены множественные аспекты психологической поддержки медицинских работников в период пандемии, однако все предложенные вмешательства носили рекомендательный характер и не были финансово обеспечены.

Работники здравоохранения, особенно те, кто находится на переднем крае борьбы с пандемией COVID-19, столкнулись с огромным давлением и стрессом из-за специфики своей работы. К факторам, способствующим усилению стресса при оказании медицинской помощи и последующему «выгоранию», можно отнести следующие: повышенная рабочая нагрузка и сверхурочная работа, страх заражения новой инфекцией, эмоциональные переживания за пациентов и коллег, недостаток

ресурсов, в том числе средств индивидуальной защиты, изоляция и самоизоляция в начале пандемии для защиты близких людей, работа в условиях постоянно меняющихся клинических рекомендаций, протоколов ведения пациентов и эпидемиологической обстановки. Одним из сильнейших стрессоров во время пандемии был, разумеется, риск заражения новой неизвестной инфекционной болезнью.

Исследование, проведенное среди почти 1300 медицинских работников в Китае, показало, что более выраженные уровни тревоги и депрессии были выявлены у тех, кто подвергался большему риску заражения, например, работал непосредственно с инфекционными больными или не имел доступа к необходимым средствам персональной защиты [161]. Согласно исследованию, проведенному в Чехии ( $n = 500$ ), среди медицинских работников, вовлеченных в оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19, чаще диагностировался синдром эмоционального выгорания, выраженность которого была связана с симптомами посттравматического стресса [200]. При этом высокая распространенность синдрома эмоционального выгорания отмечалась не только у врачей инфекционных стационаров, но и у работников первичного звена здравоохранения [130]. Согласно исследованию, проведенному среди медицинских работников в Японии, признаки «выгорания» сохранялись и после того, как они заканчивали работу преимущественно с пациентами, инфицированными COVID-19 [143].

Согласно систематическому обзору, включившему в себя 239 статей с информацией о 271,319 медицинских работниках, у трети работников здравоохранения, оказывающих помощь пациентам с COVID-19, были диагностированы депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство, почти половина страдали от бессонницы, тревожного расстройства и выгорания [153]. Результаты другого систематического обзора показали, что работа с инфекцией COVID-19 – это один из наиболее значимых факторов, ассоциированных с синдромом эмоционального выгорания медицинских работников [220]. При этом пандемия повлияла на развитие синдрома эмоционального выгорания среди разных медицинских работников, в том числе врачей, медицинских сестер, ординаторов и

даже студентов медицинских университетов [157; 199; 217; 222]. В целом, отмечено, что в период пандемии синдрому эмоционального выгорания были более подвержены молодые сотрудники [235].

В Российской Федерации также проведено множество исследований по оценке распространённости синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в период пандемии COVID-19, которые будут рассмотрены далее в рамках систематического обзора.

Таким образом, пандемия COVID-19 только подчеркнула давнюю проблему систем здравоохранения по всему миру – синдром эмоционального выгорания медицинских работников.

#### **1.4 Распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в мире и Российской Федерации (систематический обзор и мета-анализ)**

Синдром эмоционального выгорания является новым вызовом для систем здравоохранения во всём мире, что не в последнюю очередь связано с его высокой распространённостью. По данным литературы, распространённость синдрома эмоционального выгорания медицинских работников варьирует в широких пределах, что, по-видимому, связано с различными подходами к диагностике и оценке синдрома. Так систематический обзор исследований синдрома эмоционального выгорания врачей от 2018 года продемонстрировал распространённость синдрома от 0 до 80,5% [205]. В публикации платформы Medscape о распространённости синдрома эмоционального выгорания и депрессии среди врачей за 2022 год сообщается, что уровень «выгорания» составляет около 47%, что остается довольно схожим с 43%, зарегистрированными в 2020 году, и 46% в 2015 году [177]. При этом самыми «выгоревшими» специальностями были

врачи экстренной и неотложной помощи, в том числе врачи анестезиологи-реаниматологи, и врачи общей практики.

Согласно крупным зарубежным исследованиям, обобщенным в виде систематических обзоров с мета-анализом данных, было показано, что распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей общей практики в разных странах составляет 38%, среди врачей общей практики в странах Европы – до 72% [144; 204]. Среди врачей разных специальностей распространенность синдрома эмоционального выгорания составила 69,7% [205]. При этом среди врачей и медицинских сестер приемных отделений и отделений реанимации от синдрома эмоционального выгорания страдает каждый второй специалист (50,7%), а среди онкологов и медицинских сестер онкологических отделений – каждый третий (32%) [145; 170].

Среди медицинских работников Российской Федерации исследования синдрома эмоционального выгорания проводились неоднократно, и, хотя они значительно расширили наши знания об эпидемиологии данного синдрома, опыт исследований в этой области не был обобщен и систематизирован. С целью обобщения, систематизации и анализа данных оригинальных эпидемиологических исследований, посвященных изучению распространённости синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации, был проведен систематический обзор литературы с последующим мета-анализом. Методология отбора оригинальных исследований и проведения мета-анализа изложена в главе 2.

### **Результаты систематического обзора**

Проблема синдрома эмоционального выгорания медицинских работников была изучена многими исследователями на разных уровнях: уровне отдельных медицинских коллективов, например, отделений или станций скорой и неотложной медицинской помощи, уровне отдельных медицинских организаций, региональном уровне и на уровне сразу нескольких субъектов Российской Федерации. Исследования синдрома эмоционального выгорания медицинских работников по состоянию на 31 декабря 2022 года проходили в следующих регионах: (в скобках

указано количество исследований): Алтайский край (1), Амурская область (1), Волгоградская область (1), Воронежская область (5), г. Москва (10), г. Санкт-Петербург (6), Забайкальский край (3), Иркутская область (1), Калужская область (1), Курская область (1), Новосибирская область (1), Оренбургская область (2), Пермский край (3), Приморский край (1), Республика Башкортостан (1), Республика Марий-Эл (1), Республика Татарстан (1), Самарская область (3), Саратовская область (3), Свердловская область (2), Тверская область (2), Томская область (2), Тюменская область (2), Хабаровский край (1), Чувашская республика (1), Ярославская область (3). Два исследования включали межрегиональные выборки медицинских работников.

В подавляющей части исследований синдром эмоционального выгорания оценивался на выборках, включающих врачей и/или средний медицинский персонал. Среди врачей-педиатров г. Перми ( $n = 36$ ) синдром эмоционального выгорания с сформированной фазой резистентности встречался в половине случаев (50%), фазой истощения у 13,9% опрошенных [2]. При исследовании распространенности синдрома эмоционального выгорания врачей-терапевтов районных поликлиник г. Воронежа ( $n = 30$ ) было установлено, что синдром эмоционального выгорания высокого уровня выраженности диагностирован у 32,1% респондентов [51]. Другое исследование, проведенное в Воронеже среди врачей-терапевтов и «узких» специалистов ( $n = 54$ ), также показало значительную распространенность синдрома эмоционального выгорания: высокий уровень диагностирован у 29,6% опрошенных. Дополнительно респондентам было предложено пройти опросник HADS для определения наличия тревоги и депрессии, по его результатам у 11,1% выявлена депрессия, у 24,1% — субклиническая депрессия [52].

Исследование распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей-фтизиатров ( $n = 62$ ) противотуберкулезного диспансера г. Екатеринбурга показало, что у 18% опрошенных наблюдались полностью сформированные фазы синдрома эмоционального выгорания, в остальных случаях синдром эмоционального выгорания находился в стадии формирования [4]. В

исследовании синдрома эмоционального выгорания среди врачей ( $n = 150$ ) и среднего медицинского персонала ( $n = 150$ ) г. Тюмени было показано, что распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей составила 34,7% (24,7% — имели высокую степень выраженности «выгорания» и 10,0% — крайне высокую), в группе среднего медицинского персонала распространенность синдрома эмоционального выгорания составила 22,0% (16,7% — высокая степень выраженности и 5,3% — крайне высокая) [118]. При оценке распространенности синдрома эмоционального выгорания среди московских врачей, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь онкологическим больным ( $n=58$ ), было установлено, что 63,8% подвержены данному синдрому (39,7% — высокий уровень и 24,1% — крайне высокий уровень) [62]. При исследовании синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников многопрофильного стационара Москвы ( $n = 84$ ) сформировавшийся синдром эмоционального выгорания был диагностирован у 14,3% опрошенных, при этом у трети респондентов синдром находится в стадии формирования [81].

Среди медицинских работников неонатологического стационара г. Курска ( $n = 30$ ) синдром эмоционального выгорания был диагностирован у 71,4% врачей и 78,2% медицинских сестер [55]. При обследовании врачей-эндокринологов в Республике Татарстан ( $n = 72$ ) сформированный синдром эмоционального выгорания диагностирован лишь у 4,2% опрошенных, но 76,4% имели разные проявления синдрома эмоционального выгорания в стадии формирования [83].

В рамках деятельности Всероссийского научного общества кардиологов было проведено исследование распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей первичного звена ( $n = 153$ ) и его связь с приверженностью современным методам лечения кардиологических пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями. Было установлено, что распространенность синдрома эмоционального выгорания составила 13,1% (однако интегральный показатель синдрома эмоционального выгорания в данном исследовании не рассчитывался), при этом доля врачей с «ненадлежащим отношением к пациентам» — безразличия к их социальным и материальным проблемам, ощущения вины из-

за недостатков обследования или лечения, а также безучастности к их страданиям, связанным с заболеванием, была статистически значимо выше в группе врачей с синдромом эмоционального выгорания, 30% и 7%, соответственно ( $p=0,005$ ). Среди врачей с диагностированным синдромом эмоционального выгорания доля врачей с ненадлежащими клиническими действиями также была несколько выше, 35% против 15% ( $p=0,053$ ) [21].

Среди врачей Волгоградской области ( $n = 142$ ) сформировавшийся синдром эмоционального выгорания был диагностирован у 36,1% хирургов, 30,9% терапевтов и 9,2% специалистов не лечебного профиля (лаборанты, эпидемиологи, гигиенисты и др.) [33]. При исследовании синдрома эмоционального выгорания среди врачей хирургического отделения одной из больниц г. Саратова ( $n = 40$ ) распространенность синдрома эмоционального выгорания высокой степени выраженности составила 70% [26].

Проблема эмоционального выгорания была изучена на группе медицинских сестер ( $n = 58$ ) из г. Санкт-Петербурга, среди них у 13,0% был диагностирован синдром эмоционального выгорания (высокая степень синдрома эмоционального выгорания диагностирована у 4,8% и крайне высокая степень — у 8,2%) [87]. Исследование синдрома эмоционального выгорания среди врачей Тверской области ( $n = 772$ ) выявило наличие сформировавшегося синдрома у 6,5% респондентов, у 23% синдром был в стадии формирования [17]. Исследование медицинских работников, практикующих в медицинских организациях г. Читы ( $n = 338$ ), выявило синдром эмоционального выгорания у 67,8%, при этом исследователи также оценили наличие у медицинских работников зависимостей и установили, что 10,6% врачей имели проблемы с потреблением алкоголя, из них у 2,6% уже была сформирована алкогольная зависимость. Из других зависимостей у 26,6% врачей встречалось курение, переедание — у 27,6%, чрезмерное употребление кофеина – у 22,5% [28].

В другом исследовании сравнивали распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских организаций онкологического ( $n = 120$ ) и противотуберкулезного ( $n = 180$ ) профилей с помощью двух методик Маслач К. и

Бойко В.В. По методике Маслач К. синдром эмоционального выгорания был диагностирован у 60% медицинских работников фтизиатрической службы и 60% персонала онкологического диспансера, общий показатель распространенности синдрома эмоционального выгорания в двух группах составил 64,8%. При использовании методики Бойко В.В. распространенность синдрома эмоционального выгорания в двух группах составила 64,0%, при этом между результатами двух методов наблюдалась статистически значимая положительная корреляционная связь средней силы ( $r = 0,67$ ;  $p = 0,031$ ) [9]. Однако эти данные не были включены в мета-анализ, так как в статье не были представлены результаты расчета интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания, соответственно, остается не ясным, как именно автор интерпретировал наличие или отсутствие «выгорания», исходя из результатов анкетирования.

При исследовании распространенности синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников женской консультации г. Сызрани ( $n = 40$ ) было установлено, что у 47% медицинских работников выявлена сформированная фаза истощения [116]. При проведении исследования распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей-участковых терапевтов Оренбургской области симптомы сформировавшегося синдрома эмоционального выгорания диагностированы у 55,3% респондентов, практикующих в сельской местности, и у 24,1% врачей, практикующих в городе [102]. Исследование синдрома эмоционального выгорания медицинских работников областной клинической больницы г. Тюмени ( $n = 184$ ) продемонстрировало наличие признаков эмоционального выгорания у 53,8% респондентов [60]. Согласно результатам исследования синдрома эмоционального выгорания врачей-неврологов г. Хабаровска ( $n = 35$ ) распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей-неврологов по интегральному показателю «выгорания» достигает 65,7% [38].

При обследовании врачей поликлиник г. Санкт-Петербурга в возрасте от 41 до 68 лет ( $n = 287$ ) у 35 % врачей диагностирована фаза резистентности, у 39% — фаза истощения [84]. При изучении распространенности синдрома эмоционального

выгорания в медицинских организациях Саратовской области было установлено, что распространенность синдрома эмоционального выгорания среди 136 опрошенных медработников составила 52,3%, при этом в группе медицинских работников с максимальным уровнем неблагоприятной психологической обстановки распространенность синдрома эмоционального выгорания достигала 74,3%, при благоприятной психологической обстановке распространенность достигала лишь 21% [37]. Другое исследование медицинских работников медицинских организаций г. Саратова ( $n = 134$ ) выявило синдром эмоционального выгорания у 52,3% опрошенных [36].

При обследовании врачей, практикующих в медицинских организациях г. Читы ( $n = 383$ ), было установлено, что синдром эмоционального выгорания сформирован у 67,6% респондентов [29]. Распространенность синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников г. Воронежа составила 62% у врачей ( $n = 15$ ) и 58% среди медицинских сестёр ( $n = 15$ ) [42]. Анкетирование врачей акушеров-гинекологов родильного дома г. Санкт-Петербурга ( $n = 80$ ) выявило синдром эмоционального выгорания у 9,7% их них (высокий уровень — 9,7%, крайне высокого уровня зарегистрировано не было) [97].

При анализе синдрома эмоционального выгорания у врачей различных специальностей Амурской области ( $n = 500$ ) его распространенность составила 35,4% [10]. Исследование распространенности синдрома эмоционального выгорания на базе медицинской организации государственной формы собственности в Калужской области показало, что синдромом эмоционального выгорания страдают 36,7% врачей и медицинских сестер ( $n = 30$ ) [1]. При обследовании врачей разных специальностей (психиатры и наркологи, акушеры-гинекологи, хирурги, терапевты, онкологи, врачи скорой медицинской помощи) стационаров г. Читы ( $n = 383$ ) синдром эмоционального выгорания был диагностирован у 61,6% обследуемых [27]. В исследовании среднего медицинского персонала Иркутской области ( $n = 37$ ) синдром эмоционального выгорания диагностирован у 27,1% опрошенных (высокий уровень — 27,1%, крайне высокого уровня зарегистрировано не было) [16]. Исследование распространенности

синдрома эмоционального выгорания среди врачей-онкологов, работающих в медицинских организациях г. Москвы ( $n = 534$ ), определило, что более половины врачей подвержены данному синдрому, при этом, чем более выражен синдром эмоционального выгорания, тем ниже готовность врачей обращаться за психологической помощью [34]. Исследование на базе медицинских организаций Йошкар-Олы ( $n = 123$ ) показало, что распространенность синдром эмоционального выгорания среди медицинских работников составила 69,9% (высокий уровень СЭВ — 39,8%, крайне высокий — 30,1%) [65].

Одно из самых крупных исследований распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников на уровне региона было проведено в Томской области. При опросе медицинских сестер медицинских организаций Томской области ( $n = 2486$ ) было установлено, что синдром эмоционального выгорания диагностирован у 66,6%, при этом 29,6% испытывали высокую степень и 37% крайне высокую степень синдрома эмоционального выгорания [58]. Также авторами данного исследования была оценена распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей Томской области ( $n = 1668$ ), при этом синдром эмоционального выгорания был зарегистрирован у 63,1% респондентов (высокий уровень «выгорания» зарегистрирован у 29,4%, крайне высокий уровень – у 33,7%) [112].

Некоторые исследователи предпринимали попытки оценить распространенность синдрома эмоционального выгорания в масштабе Российской Федерации, так в 2022 году был проведен всероссийский электронный опрос практикующих врачей ( $n = 852$ ), продемонстрировавший распространенность синдром эмоционального выгорания высокой и крайне высокой степени выраженности на уровне 32% по интегральному показателю [113].

Среди исследований синдрома эмоционального выгорания медицинских работников имеется множество работ, посвященных синдрому эмоционального выгорания врачей-стоматологов. При проведении исследования среди врачей-стоматологов г. Москвы ( $n = 220$ ) установлено, что у 9,6% детских врачей-стоматологов ( $n=120$ ) и 8% врачей, работающих со взрослыми пациентами ( $n = 100$ )

выявлены высокие показатели по всем отдельным субшкалам синдрома эмоционального выгорания, однако интегральный показатель синдрома эмоционального выгорания в исследовании не рассчитывался [108]. Исследование синдрома эмоционального выгорания среди врачей-стоматологов медицинских организаций государственной формы собственности г. Санкт-Петербурга ( $n = 120$ ) показало, что у 70 % респондентов выявлен синдром эмоционального выгорания, дополнительно было установлено, что шансы наличия синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников со сниженным интегральным показателем качества жизни, определенным при помощи опросника RAND SF-36, были статистически значимо выше ( $p = 0,022$ ) [44].

Исследование синдрома эмоционального выгорания среди врачей-стоматологов г. Москвы ( $n = 272$ ) показало, что высокая выраженность симптомов синдрома эмоционального выгорания по всем трем субшкалам характерна для 4,9% врачей-стоматологов медицинских организаций частной формы собственности и 9,5% — государственной формы собственности [6]. Исследование синдрома эмоционального выгорания среди врачей стоматологов г. Барнаула ( $n = 41$ ) выявило высокий уровень синдрома эмоционального выгорания у 12,2% опрошенных, другие уровни интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания в результатах исследования указаны не были [41]. При опросе 30 стоматологов, практикующих в медицинских организациях г. Москвы, синдром эмоционального выгорания был выявлен у 73% респондентов [32]. Среди врачей-стоматологов, работающих в клиниках г. Екатеринбурга и Свердловской области ( $n = 70$ ), синдром эмоционального выгорания диагностирован у 6,27%, при этом фаза резистенции сформирована у 34,3%, фаза истощения — 39,8% [14]. Обследование врачей-стоматологов, проходивших дополнительное обучение на базе Башкирского государственного медицинского университета ( $n = 200$ ), выявило сформировавшийся синдром эмоционального выгорания у 21,3% респондентов [86]. В исследовании врачей стоматологов ( $n = 892$ ) сравнили распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей, работающих в медицинских организациях государственной формы собственности, и врачей частных клиник. В

целом из 892 врачей 53,5% были подвержены синдрому эмоционального выгорания, при этом распространенность синдрома эмоционального выгорания в государственных клиниках составила 46,8%, в частных — 54,7% [53].

Исследования синдрома эмоционального выгорания врачей, занимающихся ментальным здоровьем, в Российской Федерации также проводились неоднократно. При анализе распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей-психиатров г. Санкт-Петербурга ( $n = 123$ ) распространенность синдрома эмоционального выгорания составила 23,6%, при этом у врачей «соматического профиля» ( $n = 114$ ), распространенность синдрома эмоционального выгорания составила 8,8% [40]. Среди врачей психиатров-наркологов г. Москвы распространенность синдрома эмоционального выгорания составила 37,5% [20]. Исследования распространенности синдрома эмоционального выгорания среди специалистов в области психического здоровья показало, что распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей-наркологов (90,0%) и врачей-психиатров (85,7%) достоверно выше ( $p < 0,01$ ), распространенность синдрома эмоционального выгорания среди психологов (76,9%) и психотерапевтов (63,1%), при этом в данном исследовании интегральный показатель синдрома эмоционального выгорания не определялся [18]. При обследовании врачей-психиатров-наркологов Оренбургской области ( $n = 30$ ) синдром эмоционального выгорания был диагностирован у 66,6% респондентов [89].

Отдельный интерес исследователей представляют медицинские работники, оказывающие экстренную и неотложную медицинскую помощь: работники бригад скорой и неотложной медицинской помощи, сотрудники отделений реанимации и интенсивной терапии. Исследование синдрома эмоционального выгорания медицинских работников скорой медицинской помощи на базе Республиканского центра медицины катастроф и скорой медицинской помощи Чувашской Республики ( $n = 136$ ) продемонстрировало распространенность этого синдрома на уровне 27,2%, при этом в исследовании использовалась методика диагностики синдрома эмоционального выгорания Винокура В.А., поэтому данные не были

включены в мета-анализ [88]. При диагностике синдрома эмоционального выгорания у врачей-анестезиологов реаниматологов г. Санкт-Петербурга ( $n = 276$ ) распространенность данного синдрома составила 8% (высокий уровень синдрома эмоционального выгорания) [50]. Среди врачей многопрофильного скорпомощного стационара г. Воронежа ( $n = 30$ ) распространенность синдрома эмоционального выгорания составила 76,7% (высокий уровень выраженности — 33%, крайне высокий — 43,7%), только один человек по результатам опроса получил результат — низкий уровень синдрома эмоционального выгорания [15]. Исследование распространенности синдрома эмоционального выгорания среди анестезиологов ( $n = 140$ ) и реаниматологов ( $n = 140$ ), работающих в отделениях реанимации и интенсивной терапии г. Москвы, показало, что синдрому эмоционального выгорания подвержены 14% анестезиологов и 22% реаниматологов [8]. Анализ распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей и медицинских сестер скорпомощного стационара г. Москвы ( $n = 64$ ) выявил, что 65,9% врачей ( $n=41$ ) и 43,5% медицинских сестер ( $n = 23$ ) страдали от синдрома эмоционального выгорания [107].

Отдельной актуальной темой исследований стал синдром эмоционального выгорания медицинских работников во время пандемии COVID-19. В Самаре был проведен анализ распространенности синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников в период пандемии COVID-19, показавший, что распространенность синдрома эмоционального выгорания наиболее высокая среди медицинских работников COVID-госпиталей ( $n = 201$ ) – 22,4%, высокий и крайне высокий уровни синдрома эмоционального выгорания. Для сравнения показатель распространенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников амбулаторно-поликлинического звена ( $n = 186$ ) составил 12,3%, высокий и крайне высокий уровни, этот же показатель у медицинских работников многопрофильных стационаров ( $n = 195$ ) был определен на уровне 8,2% (8,2% — высокий уровень, крайне высокого уровня синдрома эмоционального выгорания зафиксировано не было) [98]. Также в Самаре провели исследование, сравнив распространенность синдрома эмоционального выгорания среди медицинских

работников первичного звена, оказывающих медицинскую помощь в условиях повышенного эпидемического порога по ОРВИ, гриппу и COVID-19 ( $n = 186$ ), и медицинских работников стационаров, работающих по своему обычному профилю ( $n = 195$ ). Было показано, что фаза резистентности сформирована у 40,9% медицинских работников первичного звена и 35,83% работников стационаров, фаза истощения — у 24,68% и 17,01% соответственно. Статистическая значимость различий распространенности синдрома эмоционального выгорания между группами в исследовании не оценивалась [82].

Онлайн опрос врачей Российской Федерации в период пандемии коронавирусной инфекции ( $n = 171$ , 26 городов России) продемонстрировал, что почти половина врачей (46,8%), оказывающих плановую медицинскую помощь во время пандемии, испытывали эмоциональное выгорание, при этом об ухудшении психологического состояния сообщили 68,1% опрошенных врачей, физического состояния — 48% [45]. При оценке распространенности синдрома эмоционального выгорания среди сотрудников федерального центра, перепрофилированного под работу с пациентами с диагнозом COVID-19 ( $n = 33$ ), было установлено, что синдрому эмоционального выгорания были подвержены 34% сотрудников (высокий уровень — 30%, очень высокий — 4%) [96].

Также были отобраны работы, описывающие распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей-интернов и врачей-ординаторов. Было показано, что к моменту окончания обучения распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей-интернов возрастает.

В исследовании распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей-интернов по специальности «Педиатрия» уровень синдрома эмоционального выгорания был оценен у врачей ( $n = 23$ ) в динамике на первом году обучения и к моменту окончания интернатуры, при этом высокая степень выраженности отдельных субшкал синдрома эмоционального выгорания составила 8,7% и 13,0% соответственно, интегральный показатель синдрома эмоционального выгорания в данном исследовании не оценивался [3]. Исследование синдрома эмоционального выгорания среди ординаторов хирургического профиля в

областной больнице г. Ярославля показало, что у 60% испытуемых диагностирована сформировавшаяся стадия резистенции, а у 10% – сформировавшаяся стадия истощения [46]. При опросе врачей-ординаторов хирургического (n = 33) и терапевтического (n = 35) профиля Ярославской областной клинической больницы у большинства испытуемых (39,41 %) наблюдается сформировавшаяся фаза резистенции и у 14,71 % – сформировавшаяся фаза истощения синдрома эмоционального выгорания [104]. При сравнении распространенности синдрома эмоционального выгорания у ординаторов (n = 100) и врачей (n = 30), проходивших обучение на базе Ярославского государственного медицинского университета были получены следующие результаты: распространенность синдрома эмоционального выгорания среди ординаторов составила 49%, среди врачей — 87% [103].

Проведение отдельного мета-анализа распространенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов не представлялось целесообразным из-за небольшого количества оригинальных исследований с малым количеством респондентов. Стоит отметить, что исследований синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов в Российской Федерации значительно меньше, чем врачей или других категорий медицинских работников, а его особенности и факторы его определяющие практически не описаны. Некоторые особенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, по данным зарубежной литературы, приведены далее в соответствующем разделе главы 1.

### **Мета-анализ количественных данных**

Для обобщения данных о распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, оцененного в оригинальных эпидемиологических исследования с помощью методики Маслач К. (MBI), выполнен мета-анализ данных, включивший 19 исследований и 22 выборки медицинских работников (Таблица 2). Методика проведения мета-анализа представлена в главе 2.

Таблица 2 — Распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников по данным исследований, включенных в мета-анализ

№	Автор исследования, год	n	Распространенность СЭВ	Нижняя граница 95% ДИ	Верхняя граница 95% ДИ	Вес, %
1.	Кузнецова О.А., 2012	276	0,080	0,050	0,115	4,721
2.	Булынина С.И., 2019	30	0,767	0,596	0,903	4,247
3.	Куташов В.А., 2017	30	0,333	0,174	0,514	4,247
4.	Припутневич Д.Н., 2017	54	0,296	0,181	0,426	4,469
5.	Юсупова Е.Ю., 2016 (1)	150	0,347	0,272	0,425	4,667
6.	Юсупова Е.Ю., 2016 (2)	150	0,220	0,157	0,290	4,667
7.	Бабанов С.А., 2022 (1)	201	0,224	0,169	0,284	4,667
8.	Бабанов С.А., 2022 (2)	186	0,124	0,080	0,175	4,689
9.	Бабанов С.А., 2022 (3)	195	0,082	0,047	0,125	4,694
10.	Токмакова С.И., 2014	41	0,122	0,036	0,243	4,378
11.	Москвичева Л.И., 2020	58	0,638	0,509	0,757	4,489
12.	Высоцкая Е.В., 2019	40	0,700	0,548	0,833	4,368
13.	Петрова Н.Г., 2016	58	0,138	0,059	0,240	4,489
14.	Шевченко Ю.Л., 2021	171	0,468	0,393	0,543	4,681
15.	Захарычева Т.А., 2016	35	0,657	0,491	0,807	4,315
16.	Мингазов А.Ф., 2022	852	0,320	0,289	0,352	4,765
17.	Шурупова М.А., 2020	35	0,343	0,193	0,509	4,315
18.	Долгов Г.В.	80	0,100	0,042	0,177	4,567
19.	Варыханова К.В., 2015	37	0,270	0,138	0,426	4,338
20.	Кобякова О.С., 2021	2486	0,666	0,647	0,685	4,780
21.	Кобякова О.С., 2019	1668	0,631	0,607	0,654	4,776
22.	Низова Л.М., 2018	123	0,699	0,615	0,777	4,641
	Взвешенная распространенность (pooled prevalence)	6956	0,356	0,255	0,464	100

В 19 отобранных исследованиях синдром эмоционального выгорания оценивался суммарно у 6956 респондентов. В связи со статистической неоднородностью результатов исследований, включенных в мета-анализ ( $I^2 = 98\%$ ,  $p < 0,001$ ), взвешенная распространенность (pooled prevalence) синдрома эмоционального выгорания медицинских работников была оценена с помощью модели случайных эффектов и составила 35,6% (95% ДИ 25,5-46,4%). Результаты мета-анализа представлены в виде форест-плот (forest plot) на рисунке 1.

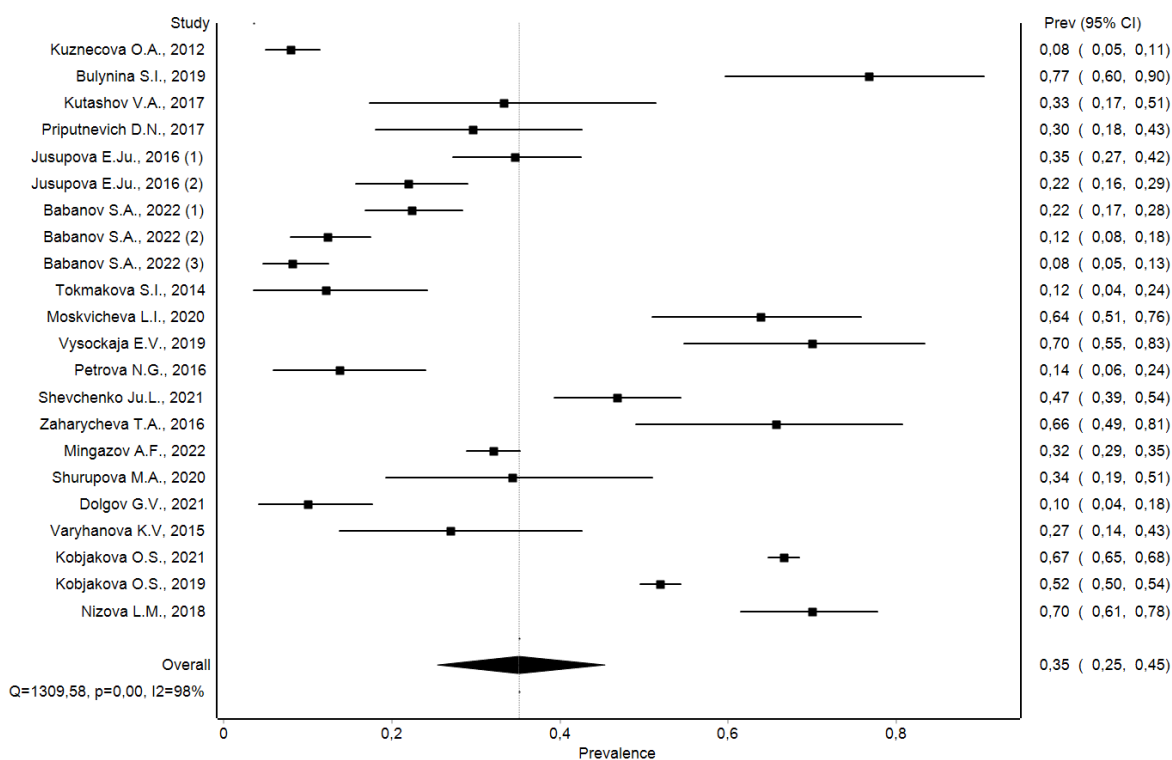


Рисунок 1 — Распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации (forest plot)

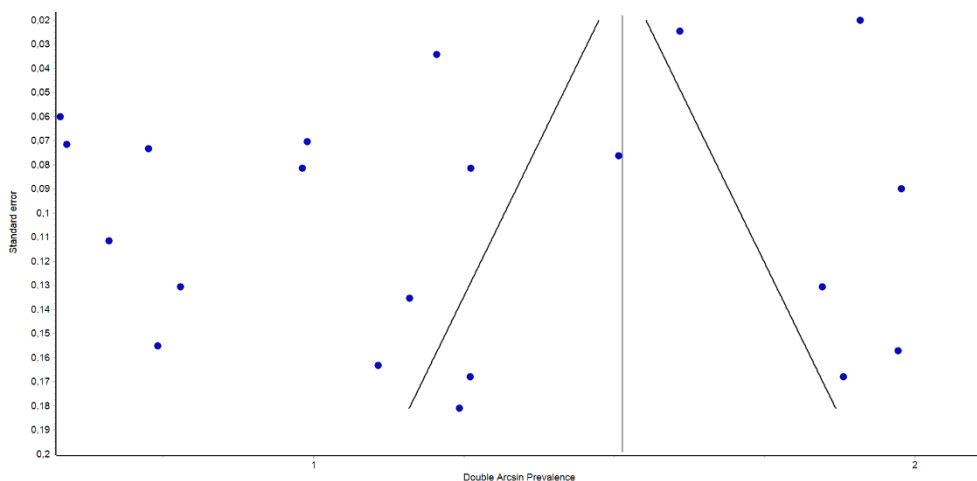


Рисунок 2 — Воронкообразная диаграмма

Так как в мета-анализ включено более 10 оригинальных эпидемиологических исследований, на следующем этапе необходимо произвести оценку публикационного смещения с помощью воронкообразной диаграммы (Рисунок 2).

На воронкообразной диаграмме видно, что наблюдается небольшая асимметричность относительно оси центральной тенденции (большинство точек находятся слева). Однако большее внимание привлекает высокая вариабельность показателя распространенности, что можно интерпретировать как широкий размах значений распространенности в оригинальных исследованиях. Поэтому для обоснования управленческих решений в отношении конкретной популяции медицинских работников, а именно врачей-ординаторов, представляется целесообразным проведение отдельного эпидемиологического исследования.

### Обсуждение результатов мета-анализа

Проведенный анализ литературных источников показал, что синдром эмоционального выгорания медицинских работников – это актуальная проблема российского здравоохранения ввиду его высокой распространенности среди медицинских работников 35,6% (95% ДИ 25,5-46,4%). Однако у большинства опубликованных работ существуют методологические проблемы, а именно:

1. Исследования основаны на опросе медицинских работников структурных подразделений медицинских организаций с малым количеством участников и необоснованным объемом выборочных совокупностей;

2. Только в небольшом количестве исследований предпринимались попытки оценить распространённость синдрома эмоционального выгорания медицинских работников на региональном и межрегиональном уровнях, для врачей-ординаторов подобные исследования отсутствуют вовсе;

3. Отсутствует унифицированный подход к диагностике синдрома эмоционального выгорания медицинских работников — исследователи используют не только разные методики, но и разные подходы к интерпретации результатов, не всегда указывая точную методологию в описании исследования.

Автором ранее проведен мета-анализ исследований распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации с похожей методологией, однако за наличие синдрома эмоционального выгорания принималась выраженность диагностированного синдрома не от высокой, а от средней степени включительно. В данном упомянутом исследовании распространенность синдрома эмоционального выгорания составила 61% (95% ДИ 52 — 69%) [99].

Таким образом проведение эпидемиологического исследования распространенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов остается актуальной задачей, ввиду отсутствия уже проведенных исследований достаточного методологического качества, а также большой амплитуды значений распространенности синдрома эмоционального выгорания в предыдущих исследованиях.

## **1.5 Некоторые особенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов**

Несмотря на все сложности, ассоциированные с работой врачей и медицинских сестер, медицинское образование и работа в системе здравоохранения по-прежнему считаются престижными и одобряются общественным мнением [25]. Востребованность медицинского образования подтверждает и то, что число студентов медицинских университетов и колледжей увеличилось на 47% с 2005 по 2020 год, количество выпускников с медицинским образованием увеличилось на 23,6% за тот же период времени [39]. Система здравоохранения сохраняет статус престижного работодателя, однако теряет обученные квалифицированные кадры из-за особенностей условий труда медицинских работников, приводящих к быстрому «выгоранию» [135].

Наиболее часто в литературе упоминаются следующие причины профессионального выгорания медицинских работников: бюрократизация работы и большие время затраты на заполнение электронных медицинских карт, не укомплектованность штата и как следствие большая нагрузка на рабочем месте, хронический стресс, осуждение врачебных ошибок и культура недопустимости ошибок, которая не позволяет открыто обсуждать их даже внутри профессионального сообщества, риск судебного преследования, а также недостаток уважения со стороны пациентов и администрации [140; 158; 160; 236]. Отдельным важным фактором развития синдрома эмоционального выгорания медицинских работников является бессонница и другие нарушения сна [185; 214].

К сожалению, синдром эмоционального выгорания может развиваться на самых ранних этапах медицинской карьеры, что приводит к оттоку молодых кадров из системы здравоохранения. По данным литературы признаки синдрома эмоционального выгорания начинают проявляться еще на этапе обучения в медицинском университете, при чем факторами, способствующими его развитию, являются высокая учебная нагрузка, значительный внешний контроль,

недостаточное поощрение успехов, отсутствие чувства общности и сниженная мотивация самих студентов [141]. Другим значим фактором развития «выгорания» является высокий уровень стресса, связанный с учебой [121]. Похожие результаты демонстрируют исследования медицинских студентов в разных странах [139; 146; 232].

Использование дистанционных образовательных технологий в период пандемии COVID-19 также было сопряжено не только со снижением качества медицинского образования, но с эмоциональным нарушением у студентов: было показано, что у студентов выпускных курсов медицинской школы увеличивались показатели эмоционального истощения, так как они испытывали тревогу из-за недостатка клинического опыта началом резидентуры [192].

В целом, еще до начала клинической практики в ординатуре/резидентуре распространенность синдрома эмоционального выгорания среди студентов медицинских университетов достигает 44,2% (95% ДИ 33,4-55,0) [142].

Во время обучения в ординатуре ситуация с психическим здоровьем молодых врачей, к сожалению, не улучшается. Период обучения в ординатуре характеризуется не только сложным временем становления врача как специалиста, в том числе большим количеством новых задач, профессиональной неуверенности в себе, неизбежными ошибками, но и вызовами в личной жизни: низкая оплата труда, выплата кредита за обучение, переезды, покупка первого жилья, изменение семейного положения, рождение детей и т.д. [209].

Результаты крупного мета-анализа ( $n = 22778$ ) распространенности синдрома эмоционального выгорания среди ординаторов показали, что данному синдрому подвержен каждый второй из них – 51,0% (95% ДИ 45,0–57,0) [206]. Молодой возраст врачей, то есть их принадлежность к поколениям «миллениалов» или «зумеров», является отдельным фактом, ассоциированным с синдромом эмоционального выгорания [93; 129]. Однако молодой возраст – это неединственный фактор, влияющий на развитие эмоционального выгорания, так как было показано, что распространенность данного синдрома среди молодых

врачей-ординаторов больше, чем в соответствующей возрастной группе общей популяции [133; 155].

Особую актуальность проблеме эмоционального выгорания молодых специалистов придает тот факт, что в российском здравоохранении виден тренд на снижение среднего возраста медработников: к 2030 году примерно 66% врачей будут моложе 45 лет [90]. В ранее приведенном анализе эпидемиологических исследований синдрома эмоционального выгорания были и те, результаты которых описывали распространенность данного синдрома среди врачей-ординаторов, проходящих обучение в Российской Федерации [3; 46; 103; 104]. При том одним из доминирующих симптомов эмоционального выгорания ординаторов является «редукция обязанностей», что тоже негативно сказывается как на качестве обучения, так и удовлетворённости врача-ординатора от работы [105].

Пандемия COVID-19 также имела негативные последствия для врачей-ординаторов. В исследовании 2020 года авторы изучили состояние ординаторов во время пандемии COVID-19 и пришли к следующим выводам: 43% из 130 опрошенных отметили симптомы депрессии средней и высокой степени тяжести, 11% — наличие суицидальных мыслей, 30% — симптомы тревоги высокой интенсивности, 55% — симптомы посттравматического стресса, 24% — высокие показатели эмоционального выгорания по всем его аспектам [56]. В еще одной работе авторы сосредоточились на изучении 143 ординаторов скоропомощного стационара, оказывающих помощь пациентам с коронавирусной инфекцией: 69% показали высокий результат по шкале эмоционального истощения, 85% — высокий результат по шкале деперсонализации [95].

Специфичными факторами, ассоциированными с «выгоранием» врачей-ординаторов, по данным литературы, прежде всего являются отношения между ординатором и врачом-наставником (супервизором), условия труда, выполнение менее значимых заданий и отсутствие автономии из-за «низкого положения в медицинской иерархии», а также общее социальное благополучие, например, наличие достойного жилья и финансовых средств [197; 198; 226].

По мнению других исследователей, важными факторами, ассоциированными с наличием синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, могут быть сопутствующая депрессия и проблемы со здоровьем [111].

Пожалуй, самым тяжелым фактором риска развития синдрома эмоционального выгорания в ординатуре могут быть дисфункциональные отношения внутри коллектива. Систематический обзор, включивший результаты опросов 29980 врачей-ординаторов показал, что 63% из них подвергались травле, 43% — дискриминации, 29% — нежелательным преследованиям (харассменту) и 27% — сексуальным домогательствам во время обучения в ординатуре [128]. При этом девушки испытывали на себе подобное неприемлемое отношение чаще, чем их коллеги-мужчины, а большинство ординаторов не обращалось за помощью из-за опасения ответных действий со стороны администрации медицинской организации.

Факторы риска «выгорания», характерные для врачей-ординаторов, очень разнообразны, а опыт каждого человека индивидуален. Для систематизации данных о факторах риска они были разделены на три группы: общие факторы, характерные как для врачей-ординаторов, так и для других медицинских работников, факторы, связанные с обучением, и социальные детерминанты. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Факторы, ассоциированные с развитием синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов по данным литературы

Общие факторы	Факторы, связанные с обучением	Социальные детерминанты
<ul style="list-style-type: none"> <li>• бюрократизация работы</li> <li>• заполнение электронных медицинских карт</li> <li>• не укомплектованность штата</li> <li>• большая нагрузка на рабочем месте</li> <li>• хронический стресс</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• высокая учебная нагрузка</li> <li>• значительный внешний контроль и давление</li> <li>• недостаточное поощрение успехов</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• низкая оплата труда</li> <li>• необходимость совместительства работы и учебы</li> <li>• выплата кредита на обучение</li> <li>• переезды</li> </ul>

## Продолжение Таблицы 3

Общие факторы	Факторы, связанные с обучением	Социальные детерминанты
<ul style="list-style-type: none"> <li>• осуждение врачебных ошибок</li> <li>• риск судебного преследования</li> <li>• недостаток уважения со стороны пациентов и администрации</li> <li>• нарушения сна, бессонница</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• высокий уровень стресса, связанный с учебой и академической успеваемостью</li> <li>• дисфункциональные отношения внутри коллектива</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• отсутствие собственного жилья или ипотечный кредит</li> <li>• изменение семейного положения</li> <li>• беременность, уход за маленькими детьми</li> </ul>

Таким образом, период обучения в ординатуре является сложным для молодых специалистов по целому ряду причин, что делает их наиболее уязвимыми с точки зрения развития эмоциональных нарушений, а именно синдрома эмоционального выгорания, тревожного расстройства, депрессии и т.д. При этом, по данным зарубежных исследований, существуют специфические факторы, повышающие риск развития у врачей-ординаторов синдрома эмоционального выгорания, а именно, финансовые сложности, отношения в коллективе и с наставником, профессиональная неуверенность в себе.

Несмотря на то, что в Российской Федерации проводились исследования распространенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, не были выработаны и внедрены научно-обоснованные подходы к оценке, мониторингу и профилактике данного состояния во время обучения в ординатуре.

#### Резюме по главе

Проведенный систематический обзор и мета-анализ исследований распространенности синдрома эмоционального выгорания показал, что данный синдром широко распространён среди медицинских работников, осуществляющих клиническую практику на территории Российской Федерации. По данным отечественной и зарубежной литературы можно сделать вывод о том, что факторами, вносящими наибольший вклад в развитие синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, являются следующие: высокие нагрузки на

рабочем месте, бюрократия, правовые риски, конфликты с пациентами, несправедливая оплата труда, риски для здоровья и дисбаланс между рабочим и личным временем. Одновременно с этим, синдром эмоционального выгорания приводит к тяжелым последствиям для психического благополучия и здоровья врачей, безопасности и качества медицинской помощи, оказываемой пациентам, и кадрового потенциала систем здравоохранения по всему миру.

Ранее считалось, что синдром эмоционального выгорания присущ только специалистам, имеющим некоторый ощутимый стаж работы, однако, по данным зарубежных авторов, всё больше молодых медицинских специалистов подвержены «выгоранию», в том числе и среди врачей-ординаторов. При этом не существует достаточного количества качественных исследований синдрома эмоционального выгорания и факторов его определяющих среди врачей, проходящих обучение по программам ординатуры на территории Российской Федерации.

В связи с вышеизложенным, необходимо разработать научно-обоснованный комплекс мероприятий по мониторингу и профилактике синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов с целью снижения распространенности «выгорания» среди молодых врачей и сохранения квалифицированных специалистов в сфере здравоохранения.

## ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1 Программа исследования

Для разработки программы исследования определены объекты исследования, предмет исследования, дизайн исследования, в том числе методология сбора материалов, статистической обработки и анализа данных.

В исследовании под врачами-ординаторами понимались обучающиеся в соответствии с определением ст. 33 п. 4 Федерального закона от 29.12.2022 N 273-ФЗ (ред. от 24.06.2023) «Об образовании в Российской Федерации», а именно: врачи-ординаторы – это лица, обучающиеся по программам ординатуры. В качестве синонимов по тексту использованы термины «врачи-ординаторы», «ординаторы», «клинические ординаторы», «обучающиеся по программам ординатуры» [72].

#### **Объекты исследования:**

- врачи-ординаторы, проходящие подготовку по программам высшего образования (ординатуры) на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (n=315);
- врачи-ординаторы, проходящие подготовку по программам высшего образования (ординатуры) на базе образовательных, научных и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации (n=434).

**Предмет исследования:** синдром эмоционального выгорания врачей-ординаторов и факторы его определяющие.

**Дизайн исследование:** одномоментное (поперечное) опросное описательное исследование на выборочной совокупности с предварительным проведением пилотного исследования.

При проведении исследования использованы следующие методы: информационный и семантический поиск, систематический обзор литературы с мета-анализом количественных данных, аналитический, социологический статистический и графоаналитический.

Исследование проводилось в семь этапов. Этапы исследования, методы исследования, единицы наблюдения и источники информации представлены в таблице 4.

Таблица 4 — Программа исследования

№	Этапы исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения	Источники информации
1.	Изучение зарубежных и отечественных источников литературы по вопросам диагностики и профилактики синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, в том числе врачей-ординаторов. Определение гипотезы, целей, задач, объекта и предмета исследования.	Информационный и семантический поиск  Аналитический	Источник литературы	109 зарубежных и 119 отечественных источников литературы — электронные библиографические базы данных (eLibrary.ru, Dissercat, MEDLINE/PubMed, Cochrane и Google Scholar)
2.	Проведение систематического обзора и мета-анализа исследований по распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации. Публикация результатов исследования.	Систематический обзор литературы  Мета-анализ	Источник литературы	59 отечественных источников литературы — электронные библиографические базы данных (eLibrary.ru, MEDLINE/PubMed, Cochrane и Google Scholar), из них 19 источников включены в мета-анализ
3.	Проведение пилотного социологического исследования распространенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов Сеченовского Университета для обоснования выборочной совокупности основного диссертационного исследования. Публикация результатов исследования.	Социологический  Статистический  Аналитический	Врач-ординатор	Результаты анкетирования 315 врачей-ординаторов Сеченовского Университета

Продолжение Таблицы 4

№	Этапы исследования	Методы исследования	Единицы наблюдения	Источники информации
4.	Проведение социологического исследования распространенности синдрома эмоционального выгорания и факторов его определяющих врачей-ординаторов, обучающихся на территории Российской Федерации. Публикация результатов исследования.	Социологический Статистический Аналитический	Врач-ординатор	Результаты анкетирования 434 врачей-ординаторов, проходящих обучение по программам высшего образования на территории Российской Федерации
5.	Разработка программы мониторинга синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов в период обучения.	Аналитический	Врач-ординатор	Результаты диссертационного исследования
6.	Анализ существующих практик организации психологической поддержки медицинских работников	Информационный и семантический поиск  Аналитический	Источник литературы	Интернет – источники (n = 10)
7.	Разработка комплекса мероприятий по профилактике синдрома эмоционального выгорания врачей ординаторов. Публикация результатов.	Аналитический	Врач-ординатор	Результаты диссертационного исследования

## **2.2 Методика проведения систематического обзора литературы с мета-анализом распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации**

Систематический обзор литературы – это научное исследование опубликованных однородных исследований по конкретной исследовательской проблеме, имеющее четкую методологию, позволяющую провести отбор литературных источников согласно заранее установленным объективным критериям с целью получения наиболее достоверных результатов анализа имеющегося опыта по изучению проблемы. Мета-анализ может использоваться как часть методологии систематического обзора при необходимости количественного синтеза имеющихся данных и получения суммарного, взвешенного, статистического показателя, основанного на большем количестве наблюдений, чем в отдельных отобранных оригинальных исследованиях.

Исследования распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации проводились неоднократно, однако не было предпринято попыток обобщить полученные результаты в масштабах страны. Поэтому целью данного систематического обзора и мета-анализа было выявление усредненной (взвешенной) распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников на территории Российской Федерации для обоснования актуальности данной проблемы.

Методология отбора исследований и мета-анализа разрабатывалась на основе Методических рекомендаций по проведению мета-анализа под авторством коллектива ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, утвержденных приказом № 181-од от 29 декабря 2017 г. (Омельяновский В.В., Авксентьева М.В., Сура М.В. и др.) Также для разработки методологии исследования использованы международные чек-листы с рекомендациями по проведению систематического поиска литературы, The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-

Analysis (PRISMA) guidelines, и мета-анализа данных оригинальных эпидемиологических исследований, The Meta-analyses Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) checklist [194; 223].

Основной базой данных для поиска русскоязычных исследований была научная электронная библиотека «eLibrary.ru». Для поиска оригинальных исследований использована система ключевых слов библиотеки и внутренний синтаксис. Использованные ключевые слова и термины отражали по смысловому содержанию синдром эмоционального выгорания, медицинских работников (врачей, средний и младший медицинский персонал, а также студентов и ординаторов) и изучение распространенности данного явления.

Поиск подходящих оригинальных эпидемиологических исследований в электронной библиотеке «eLibrary.ru» проводился в несколько этапов. На первом этапе проведен поиск непосредственно ключевых слов с запросом «выгорани\*», найдено 1129 ключевых слов. Далее были отобраны ключевые слова для формирования поискового запроса. В синтаксис поиска были включены только те ключевые слова, по которым было опубликовано от 25 и более публикаций, а именно: «эмоциональное выгорание», «профессиональное выгорание», «выгорание», «синдром эмоционального выгорания», «синдром профессионального выгорания», «синдром выгорания», «психическое выгорание», «психологическое выгорание», «синдром “эмоционального выгорания”», «синдром психического выгорания», «состояние психического выгорания», «синдром эмоционального выгорания (СЭВ)», «психоэмоциональное выгорание», «синдром психоэмоционального выгорания».

Далее к ключевым словам, отражающим синдром эмоционального выгорания, были добавлены ключевые слова, идентифицирующие медицинских работников, а также исследования, посвященные распространенности данного явления. Также в синтаксис запроса было включено исключение из поиска обзорных статей с помощью команды «NOT».

Полный текст поискового запроса, составленного с использованием внутреннего синтаксиса библиотеки «eLibrary.ru» выглядел следующим образом:

((эмоциональное выгорание) OR (профессиональное выгорание) OR (выгорание) OR (синдром эмоционального выгорания) OR (синдром профессионального выгорания) OR (синдром выгорания) OR (психическое выгорание) OR (психологическое выгорание) OR (синдром «эмоционального выгорания») OR (синдром психического выгорания) OR (состояние психического выгорания) OR (синдром эмоционального выгорания (СЭВ)) OR (психоэмоциональное выгорание) OR (синдром психоэмоционального выгорания)) AND (врач OR (медицинские работники) OR (медицинские сестры) OR медсестра OR ординатор) AND (распространенность OR изучение OR эпидемиология) NOT (обзор).

Глубина поискового запроса охватывала период с 1 января 2000 года по 31 декабря 2022 года. Поиск ключевых слов осуществлялся в названиях публикаций, в аннотациях публикаций и в ключевых словах, которые определяли сами авторы статей. Для поиска были отобраны статьи в журналах, книги, материалы конференций, диссертации, а также депонированные рукописи. Всего с помощью данного поискового запроса была идентифицирована 361 статья.

На втором этапе поиска для включения в обзор тех исследований, авторы которых указали более редкие в использовании ключевые слова проведен повторный анализ 1129 ключевых слов, идентифицированных по запросу «выгорани\*». Выбраны ключевые слова, по смыслу содержащие одновременно синдром эмоционального выгорания и медицинских работников, а именно: «профессиональное выгорание врачей», «синдром эмоционального выгорания врачей-интернов», «профессиональное «выгорание» медицинских работников», «выгорание врачей», «эмоциональное выгорание врачей», «профессиональное выгорание врачей ординаторов», «синдром профессионального выгорания у врачей», «эмоциональное выгорание у врачей-стоматологов», «”выгорание” врачей –онкологов», «выгорание врача», «эмоциональное выгорание у врачей», «”профессионального выгорания” синдром у врачей-психиатров», «”выгорание” медицинских работников». Глубина и параметры поиска были аналогичны таковым на первом этапе. Всего на втором этапе дополнительно найдено 18

статей. Таким образом, в электронной библиотеке «eLibrary.ru» всего отобрано 379 статей.

Далее проведен поиск исследований, описывающих данные по распространённости синдрома эмоционального выгорания медицинских работников Российской Федерации, которые были опубликованы на английском языке в базах данных MEDLINE/PubMed, Cochrane и Google Scholar. Для поиска через базу данных MEDLINE/PubMed использован поисковый запрос, содержащий ключевые слова и термины Mesh: «Burnout», «Burnout syndrome», «Burnout, Professional» [Mesh], «Russian», «Russian», «Russian Federation». Для библиотеки Cochrane использован короткий запрос для максимально широкого охвата исследований с двумя ключевыми словами «Russia» и «burnout».

Полный текст поисковых запросов представлен далее:

1. Поисковый запрос для MEDLINE/PubMed: ((Burnout[Title/Abstract]) OR (Burnout syndrome[Title/Abstract]) OR "Burnout, Professional"[Mesh]) AND ((Russia[Title/Abstract]) OR (Russian[Title/Abstract]) OR (Russian Federation[Title/Abstract]));
2. Поисковый запрос для Cochrane: (Russia\* [All text]) AND (burnout [All text]).

Глубина поиска также охватывала период с 1 января 2000 года по 31 декабря 2022 года. Всего в двух базах данных было идентифицировано 29 исследований.

Таким образом, на этапе первичного отбора исследований было отобрано 408 оригинальных эпидемиологических исследования.

Далее проведен первичный скрининг исследований, который основывался на информации в аннотациях статей и наличии доступа к полному тексту статей. После первичного скрининга отбор статей, вошедших в итоге в систематический обзор, проводился на основе полнотекстовой версии статьи. Отобранные статьи описывали распространённость синдрома эмоционального выгорания медицинских работников (врачей, среднего и младшего медицинского персонала, а также врачей-ординаторов) независимо от их специальности, и были написаны на русском или английском языке. В обзор не включались исследования, в которых не была указана методика диагностики синдрома эмоционального выгорания или

была описана выборка медицинских работников не из Российской Федерации. Также были исключены обзорные статьи.

Основной методикой, применяемой для диагностики синдрома эмоционального выгорания, в изучаемых статьях была опросная методика Маслач К., Джексон С. (Maslach Burnout Inventory, MBI), представляющая собой анкету из 22 вопросов, описывающих чувства и переживания, на которые респонденты должны дать ответ в диапазоне от «никогда» до «всегда» [187]. По результатам прохождения данной методики каждый респондент получает оценку выраженности синдрома по трем шкалам: эмоциональное истощение, деперсонализация и редуцирование личных достижений, а также интегральный показатель выраженности синдрома эмоционального выгорания. Методика была адаптирована на русский язык Водопьяновой Н.Е. и имеет разные варианты формулировок утверждений в зависимости от профессии респондентов [23]. Второй методикой, наиболее часто используемой в исследованиях, была методика диагностики уровня эмоционального выгорания Бойко В.В. [12]. Методика состоит из 84 утверждений и позволяет диагностировать три фазы синдрома эмоционального выгорания: «напряжение», «резистенция» и «истощение». Более подробное описание методик с их недостатками и преимуществами представлено в главе 1.

В данном обзоре диагноз синдрома эмоционального выгорания принимался как установленный, если по результатам методики Маслач К. был выявлен интегральный показатель выраженности синдрома эмоционального выгорания высокой и крайне высокой степени выраженности, по методике Бойко В.В. диагностирована сформированная фаза стресса «резистенция» и/или «истощение». При этом из-за большого количества данных при интерпретации результатов тестирования респондентов по методике Бойко В.В. нельзя свести подробные результаты к бинарному показателю – синдром эмоционального выгорания есть или его нет. Поэтому отобранные исследования, проведенные по методике Бойко В.В. были включены в систематический обзор литературы, но не были включены мета-анализ данных распространенности синдрома эмоционального выгорания.

Таким образом, систематический поиск по трем базам данных (eLibrary.ru, MEDLINE/PubMed, Cochrane) выявил 408 исследований. Далее проведен первичный скрининг работ, после которого отобрано 328 статей. На этапе финального отбора статей для систематического обзора оценивались полнотекстовые версии. Всего для включения в систематический обзор литературы отобрано 58 статей. Еще одна статья отобрана ручным поиском через Google Scholar.

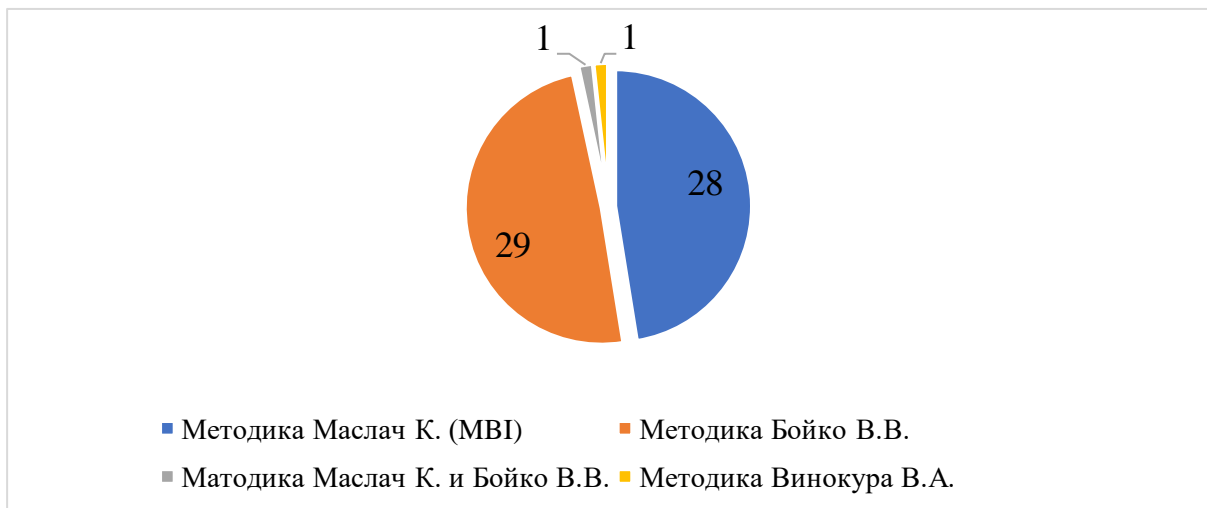


Рисунок 3 — Методики оценки СЭВ, использованные в исследования распространности СЭВ среди медицинских работников Российской Федерации

Наконец, всего отобрано 59 статей, описывающих распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации, из них в 28 статьях была использована только методика Маслач К. и в 29 статьях – только Бойко В.В. В одной из статей использовались сразу две вышеупомянутые методики, одна статья была выполнена с помощью методики Винокура В.А. [19]. Распределение количества исследований в зависимости от использованной методики диагностики синдрома эмоционального выгорания представлено на Рисунок 3.

Процедура отбора исследований с перечислением критериев исключения отобранных на этапе скрининга статей представлена на потоковой диаграмме (Рисунок 4).



Рисунок 4 — Поток диаграмма с этапами отбора исследований для систематического обзора и мета-анализа (flow chart)

Для мета-анализа данных использованы те исследования, в которых для оценки синдрома эмоционального выгорания применяли только методику Маслач К. (МВИ) и в которых был рассчитан интегральный показатель синдрома эмоционального выгорания с определением степени его выраженности (n = 19). В двух исследованиях описывались по несколько разных выборок (например, медицинские сестры и врачи или врачи из разных медицинских организаций) с расчетом распространенности синдрома эмоционального выгорания для каждой подгруппы по отдельности. Такие статьи в мета-анализе обозначались по имени первого автора с пометками (1), (2) и (3).

Для проведения статистической обработки полученных количественных данных с применением методики мета-анализа использована программа MetaXL (версия 5.3), расширение для программы Microsoft Excel 2016.

Количественные данные в данном обзоре – распространенность синдрома эмоционального выгорания. Оценка статистической гетерогенности результатов включенных исследований проводилась с помощью расчёта критерия  $\chi^2$  (Хи-

квадрат), при этом значение  $p < 0,001$  принималось как свидетельство наличия статистически значимой гетерогенности, значение  $\geq 0,1$  – отсутствии статистически значимой гетерогенности. Далее производилась оценка индекса гетерогенности  $I^2$ , который, согласно руководству «Cochrane handbook», интерпретируется следующим образом: 0-40% – незначительная гетерогенность, 30-60% – умеренная гетерогенность, 50-90% – значительная гетерогенность, 75-100% – высокая гетерогенность [150]. При значительной гетерогенности данных ( $I^2 > 40\%$ ) для обобщения количественных результатов рекомендуется применение модели случайных эффектов, в то время как при незначительной гетерогенности – модели фиксированного эффекта. Модель случайных эффектов предполагает, что эффекты, оцениваемые в различных исследованиях, имеют распределение с определенной степенью вариации. Модель фиксированного эффекта подразумевает, что истинный эффект наблюдаемого явления является одним и тем же значением в каждом исследовании.

Результаты мета-анализа представлены в виде форест-плот (forest plot), степень отклонения эффекта каждого отдельного исследования представлена на воронкообразной диаграмме (funnel plot). Результаты проведенного систематического обзора распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с мета-анализом представлены в главе 1.

### **2.3 Социологическое исследование врачей-ординаторов**

В рамках диссертационной работы проведено социологическое исследование врачей-ординаторов для выявления уровня распространённости синдрома эмоционального выгорания и факторов, ассоциированных с его наличием. Для исследования разработана специальная анкета (Приложение А), включающая 6 смысловых блоков и 101 вопрос, абсолютное большинство из которых были

закрытого типа. Количество смысловых блоков анкеты обусловлено тем, что с помощью данной подробной анкеты планировалось провести диагностику синдрома эмоционального выгорания, а также других эмоциональных нарушений (тревоги и депрессии) среди респондентов, описать их социально-демографические характеристики, опыт обучения в ординатуре и отношение к проблеме эмоционального выгорания медицинских работников. Далее представлено более подробное описание блоков анкеты.

В **преамбуле** анкеты изложена цель проведения анкетирования и обоснована важность исследования для вовлечения респондентов, дана краткая информация о синдроме эмоционального выгорания медицинских работников. Также участником исследования предоставлена информация о том, что их личные данные не будут собираться в рамках исследования, и представлено примерное расчетное время заполнения анкеты – 15-20 минут.

**Блок 1 «Обучение в ординатуре»** состоял из 10 вопросов закрытого типа с одним возможным вариантом ответа, с помощью которых собиралась информация о месте обучения в ординатуре, в том числе типе медицинской организации, являющейся клинической базой, клинической специальности, годе обучения, стаже работе в здравоохранении, количестве рабочих часов в неделю, совместительстве с другими видами профессиональной деятельности. Список вариантов ответа на вопрос о специальности, по которой респондент обучается по программе ординатуры, составлен в соответствии с Приложением №6 «Перечень специальностей высшего образования — подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры» Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (с изменениями и дополнениями от 23 марта 2018 г., 15 апреля, 13 декабря 2021 г.) с учетом всех специальностей по направлениям 31.00.00 «Клиническая медицина», 32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина» и 33.00.00 «Фармация» [76].

**Блок 2** представлял собой **паспортную часть**, также включающую 10 вопросов о возрасте, поле, семейном статусе, наличии детей, самооценке

материального положения, состояния здоровья и вредных привычках респондентов.

**Блок 3 «Психологические тесты»** — самый большой блок анкеты, в который были заложены два переведенных на русский язык, валидизированных психологических теста: первый тест Маслач К., Джексон С. Maslach Burnout Inventory (МБИ) вариант для медицинских работников в переводе Водопьяновой Н.Е. и Старченковой Е.С.; второй — Больничная шкала тревоги и депрессии (HADS) в переводе Андриющенко А.В. [5; 23; 187; 237].

**Опросник МБИ** состоит из 22 вопросов и позволяет диагностировать синдром эмоционального выгорания, его выраженности от низкой до крайне высокой степени выраженности, а также три его симптома (субшкалы): эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личностных достижений. Субшкала эмоционального истощения состоит из 9 вопросов и измеряет чувство эмоционального перенапряжения. Субшкала деперсонализации включает в себя 5 вопросов и оценивает степень выраженности циничного отношения к пациентам и подопечным. Шкала личностных достижений состоит из 8 вопросов и измеряет самооценку профессиональной компетентности и достижений в своей работе. Данная субшкала, в отличие от двух предыдущих, указывает на более благоприятный результат при большем количестве набранных респондентом баллов, в случае «эмоционального истощения» и «деперсонализации» — чем меньше баллов набрал респондент, тем лучше.

Все вопросы являются вопросами закрытого типа и подразумевают выбор ответа по 7-уровневой шкале частоты: никогда (0 баллов), очень редко (1 балл), редко (2 балла), иногда (3 балла), часто (4 балла), очень часто (5 баллов), всегда (6 баллов). Вопрос №6 в данной анкете является обратным, то есть подсчет баллов ведется в обратном направлении: никогда (6 баллов), очень редко (5 баллов), редко (4 балла), иногда (3 балла), часто (2 балла), очень часто (1 балл), всегда (0 баллов).

Сумма баллов по вопросам 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 оценивает выраженность субшкалы «Эмоциональное истощение», сумма баллов по вопросам 5, 10, 11, 15, 22 – субшкалы «Деперсонализация», сумма баллов по вопросам 4, 7, 9, 12, 17, 18,

19, 21 – субшкалы «Редукция личностных достижений». Уровни показателей субшкал синдрома эмоционального выгорания с соответствующими им уровнями выраженности представлены в таблице 5.

Таблица 5 — Уровни выраженности отдельных показателей «выгорания» в соответствии с набранными баллами

Субшкала	Группы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Крайне высокий уровень
Шкальные оценки		1 балл	2 балла	3 балла	5 баллов
Эмоциональное истощение	Мужчины	0-15	16-24	25-34	35 и более
	Женщины	0-16	17-25	26-34	35 и более
Деперсонализация	Мужчины	0-4	5-12	13-15	16 и более
	Женщины	0-4	5-10	11-13	14 и более
Редукция личностных достижений	Мужчины	37-48	28-36	23-27	22 и менее
	Женщины	37-48	28-36	22-27	21 и менее

Шкальные оценки, представленные в таблице 5 впоследствии могут быть использованы для расчета интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания. Для этого их необходимо суммировать и сопоставить со следующими значениями: 3-4 балла – низкая степень; 5-6 баллов – средняя степень; 7-9 баллов – высокая степень; 10 баллов и больше – крайне высокая степень. В данном исследовании наличие синдрома эмоционального выгорания принималось как выраженность по интегральному показателю высокой или крайне высокой степени, отсутствие синдрома эмоционального выгорания — выраженность низкой или средней степени (Таблица 6).

Таблица 6 — Определение наличия синдрома эмоционального выгорания в зависимости от величины интегрального показателя

Интегральный показатель, баллы	3-4 балла	5-6 баллов	7-9 баллов	10 баллов и больше
Интегральный показатель, степень	Низкая степень	Средняя степень	Высокая степень	Крайне высокая степень
Синдром эмоционального выгорания	Отсутствие «выгорания»		Наличие «выгорания»	

**Второй тест «Больничная шкала тревоги и депрессии (HADS)»** состоит из 14 вопросов закрытого типа с четырьмя вариантами ответа. По результатам прохождения теста каждый респондент набирает определенное количество баллов по двум субшкалам «Тревога» и «Депрессия», которые трактуются следующим образом: 0-7 баллов – норма; 8-10 баллов – субклинически выраженная тревога/депрессия; 11 баллов и выше – клинически выраженная тревога/депрессия. Важно отметить, что данный тест носит скрининговый характер и не используется для окончательной постановки диагноза тревоги или депрессии в индивидуальной терапии, однако широко используется в эпидемиологических исследованиях.

**Блок 4 «Трудности обучения в ординатуре»** содержит 27 вопросов, из них 25 вопросов – утверждения о возможных сложностях, связанных с обучением в ординатуре, с которыми респондент может согласиться или нет (бинарный вариант ответа – «Да» или «Нет»), один вопрос на выбор множественных вариантов ответа о тех сложностях в обучении, которые беспокоят респондентов больше всего, и один вопрос открытого типа о тех проблемах, которые существуют в ординатуре, по мнению респондента, но не были упомянуты в анкете.

**Блок 5 «Работа в системе здравоохранения»** состоит из 8 вопросов закрытого типа, в том числе 5 вопросов с единичным и 3 вопросов с множественным выбором. В данном блоке респондентам предложено ответить на вопросы об их опыте работе и дальнейших профессиональных планах в здравоохранении, в том числе приверженности к профессии, а также их мотивации к работе, отношении к поощрениям и взысканиям на рабочем месте.

**Блок 6 «Отношение к проблеме эмоционального выгорания»** содержит 10 вопросов закрытого типа и направлен на определения уровня осведомленности респондентов о проблеме эмоционального выгорания, их отношения к проблеме, готовности обращаться за профессиональной помощью в случае развития симптомов «выгорания», а также тех мерах по снижению выраженности синдрома эмоционального выгорания, которые сами респонденты считают наиболее эффективными.

Так как в результате проведенного анализа литературы не удалось найти похожие по методологии исследования, проведенные с оценкой распространенности синдрома эмоционального выгорания на репрезентативных выборках врачей-ординаторов, для расчета необходимого количества респондентов, решено оценить ожидаемый размер явления (распространенности) в пилотном исследовании.

### **Пилотное исследование (Сеченовский Университет)**

Пилотное исследование проведено в период с 16 февраля 2023 года по 29 марта 2023 года на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). По данным отдела ординатуры Сеченовского Университета, на момент проведения исследования в Университете обучались 2599 ординаторов. Анкеты распространялись в электронном виде с помощью административного ресурса отдела ординатуры и были направлены всем обучающимся по программам ординатуры. По завершению сбора анкет получено 315 анкет, достаточно заполненных для того, чтобы включить их в анализ. Таким образом, отклик на анкетирование (response rate) составил 12,1%.

В пилотном исследовании приняли участие 315 респондентов, врачей, проходящих обучение по программам ординатуры, в том числе 199 врачей-ординаторов первого года обучения и 114 врачей ординаторов второго года обучения (двое опрошенных на момент прохождения анкеты находились в академическом отпуске). Медианный возраст респондентов составил 25 лет [ $Q_1$ - $Q_3$ : 24-26], 78,4% опрошенных были девушками, 53,3% состояли в постоянных отношениях, большинство (91,1%) не имели детей, 83,5% оценивали своё состояние здоровья как «хорошее» или «отличное», 19,7% испытывали выраженные финансовые трудности, остальные были в целом обеспечены (не испытывали затруднений в обеспечении своего повседневного быта).

Основной целью пилотного исследования являлось определение распространенности синдрома эмоционального выгорания для расчета выборочной совокупности основного исследования. Для диагностики синдрома эмоционального выгорания использована методика Маслач К., Джексон С. Maslach

Burnout Inventory (MBI) вариант для медицинских работников в переводе Водопьяновой Н.Е. и Старченковой Е.С. с расчетом интегрального показателя по вышеописанной методологии, синдром эмоционального выгорания считался диагностированным при выраженности по интегральному показателю высокой или крайне высокой степени, отсутствие синдрома эмоционального выгорания — выраженность низкой или средней степени [23]. Для диагностики тревоги и депрессии — «Больничная шкала тревоги и депрессии (HADS)» [5].

В результате пилотного исследования распространённость синдрома эмоционального выгорания ординаторов Сеченовского Университета определена на уровне **67,9%** (95% ДИ 62,5-73,1). При этом у 38,2% (95% ДИ 32,8-43,8) диагностирована клинически выраженная тревога, у 8,6% (95% ДИ 5,7-12,2) — клинически выраженная депрессия.

При оценке профессиональных планов респондентов получены следующие результаты: 6,4% (95% ДИ 3,9-9,7) планируют уволиться в течение 2-3 лет, 5,4% (95% ДИ 3,2-8,5) планируют уволиться при первой возможности; желание сменить сферу деятельности часто возникает у 27,7% (95% ДИ 22,8 -33,0) респондентов, иногда – у 40,1% (95% ДИ 34,7-45,8). При этом планы по увольнению из системы здравоохранения и мысли о смене сферы деятельности чаще возникают у респондентов с синдромом эмоционального выгорания ( $p < 0,001$ ). Большинство респондентов считают тему эмоционального выгорания актуальной для себя лично (88,0%), чувствуют потребность в профилактике «выгорания» (80,0%), считают, что при диагностированном синдроме эмоционального выгорания стоит выдавать лист нетрудоспособности (83,8%).

95,9% опрошенных ординаторов выразили мнение о том, что руководитель медицинской организации должен разрабатывать и внедрять мероприятия по профилактике синдрома эмоционального выгорания, при этом 96,6% считают «выгорание» медицинских работников серьезной угрозой системе здравоохранения. Более подробно результаты пилотного исследования изложены в Приложении Б.

Таким образом, результаты пилотного исследования не только легли в основу обоснования количества респондентов выборочной совокупности для основного диссертационного исследования, но и продемонстрировали взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания и более низкой приверженности профессии.

### Основное диссертационное исследование

Для расчета объема репрезентативной простой случайной выборки использовано программное обеспечение OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Version. 3.01. с применением формулы Kevin M. Sullivan и John C. Pezzullo [216]. Размер генеральной совокупности – численность врачей-ординаторов на территории Российской Федерации по данным Российского статистического ежегодника за 2022 год ( $N = 58610$ ).

$$n = DEFF \times \frac{Npq}{\frac{d^2}{Z_{1-\alpha/2}^2} (N - 1) + pd}$$

где  $N$  – размер генеральной совокупности ( $N = 58610$ );

$p$  – предполагаемая частота явления в популяции ( $p = 67,9\%$  или  $0,679$ );

$q = 1 - p$ ;

$d$  – предельный уровень допустимой погрешности ( $d = 5\%$  или  $0,05$ );

DEFF — эффект дизайна, который отражает дизайн выборки, используемый в опросных исследованиях (для простой выборки равен  $DEFF = 1$ );

$Z_{1-\alpha/2}$  – величина нормированного отклонения для предельной границы ошибки I рода ( $\alpha = 0,05$ ),  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

Расчёт:

$$n = 1 \times \frac{58610 \times 0,679 \times 0,321}{\frac{0,05^2}{1,96^2} (58610 - 1) + 0,679 \times 0,321} = 333;$$

Таким образом, для обеспечения репрезентативности простой случайной выборки исследования необходимо не менее 333 респондентов, которые полноценно заполняют анкеты. Главным критерием адекватного заполнения анкет было полноценное прохождение респондентом психологического теста на диагностику синдрома эмоционального выгорания.

Для обеспечения участия респондентов из всех федеральных округов Российской Федерации анкеты распространялись в электронном виде («Google form»), при этом персональные данные респондентов не собирались. Ссылки на анкеты распространялись с помощью Интернет-портала Orginatura.org (веб-сайт, страницы в социальных сетях Telegram и ВКонтакте). Анкеты заполнялись респондентами лично, для каждого вопроса участник выбирал наиболее подходящий(-ие), по его мнению, ответ(ы). Всего за период с 15 марта 2023 года по 15 апреля 2023 года собрано 434 анкеты, все из которых были включены в итоговый анализ.

**Критериями включения** анкеты в анализ были:

1. Возраст старше 18 лет;
2. Подтверждение факта обучения по программам ординатуры (со слов респондента);
3. Полноценно заполненная анкета на определение синдрома эмоционального выгорания.

**Критериями исключения** анкеты из анализа были:

1. Отказ респондента от подтверждения обучения по программам ординатуры;
2. Не заполненная или частично заполненная анкета на определение синдрома эмоционального выгорания.

Исследование не предполагало подписание согласие на обработку персональных данных, так как анкетирование носило анонимный характер и личные данных респондентов не собирались.

Всего в социологическом исследовании врачей-ординаторов приняли участие 434 респондента, проходящих обучение по программам ординатуры на территории Российской Федерации в 2022-2023 учебном году, средний возраст которых составил 25 лет [Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>: 24-26]. Из 434 респондентов 80,4% были девушками, 43,6% состояли в постоянных отношениях, 95,2% не имели детей, 44,8% оценивали своё состояние здоровья как «хорошее» или «отличное», 74% испытывали выраженные финансовые трудности, остальные были в целом или

хорошо материально обеспечены. 70,3% обучались на первом году обучения в ординатуре.

При сопоставлении двух выборок врачей-ординаторов, можно сделать вывод о том, что выборки сопоставимы по полу, возрасту и семейному статусу, однако различаются по некоторым другим факторам, а именно уровнем дохода и самооценкой состояния здоровья. Сравнение социо-демографических характеристик участников пилотного и основного диссертационного исследований представлено в таблице 7.

Таблица 7– Сравнение социо-демографических характеристик респондентов, принявших участие в пилотном и основном диссертационном исследовании

<b>Показатель</b>	<b>Пилотное исследование (Сеченовский Университет)</b>	<b>Опрос врачей- ординаторов Российской Федерации</b>
Возраст	25 лет [24-26]	25 лет [24-26]
Женский пол	78,4%	80,4%
Семейный статус – в постоянный отношениях	53,3%	43,6%
Отсутствие детей	91,1%	95,2%
Самооценка состояния здоровья «хорошее» или «отличное»	83,5%	44,8%
Удовлетворительное материальное положение	71,4%	23,8%
Первый год обучения	63,2%	70,3%

### **2.3.1 Характеристика баз исследования**

#### **ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)**

Сеченовский Университет – это крупнейший и ведущий научно-исследовательский медицинский университет мирового уровня, флагман российского медицинского образования. На базе Сеченовского Университета осуществляется профессиональная подготовка и переподготовка специалистов по

медицинскому, фармакологическому, биомедицинскому и другим смежным профилям, также на базе Университета ведутся фундаментальные и прикладные научные исследования и оказывается медицинская помощь населению.

В Сеченовском Университете осуществляется подготовка врачей-ординаторов по 73 специальностям из возможных 97. Клинические базы программ ординатуры Сеченовского Университета представлены не только четырьмя университетскими клиническими больницами, но и национальными медицинскими исследовательскими центрами и многопрофильными городскими больницами г. Москвы.

В 2022/2023 учебном году в Сеченовском Университете проходили обучение 2599 врачей-ординаторов первого и второго года обучения. Данные о количестве ординаторов на территории Российской Федерации на 2022/2023 учебный год на момент исследования, март-апрель 2023 года, не опубликованы. В 2021/2022 учебном году на территории Российской Федерации проходили обучение 58610 врачей-ординаторов, что было принято за генеральную совокупность. Динамика численности ординаторов Сеченовского Университета в целом повторяет тренды для Российской Федерации, данные о численности ординаторов представлены в соответствии с Российским статистическим ежегодником (Рисунок 5).

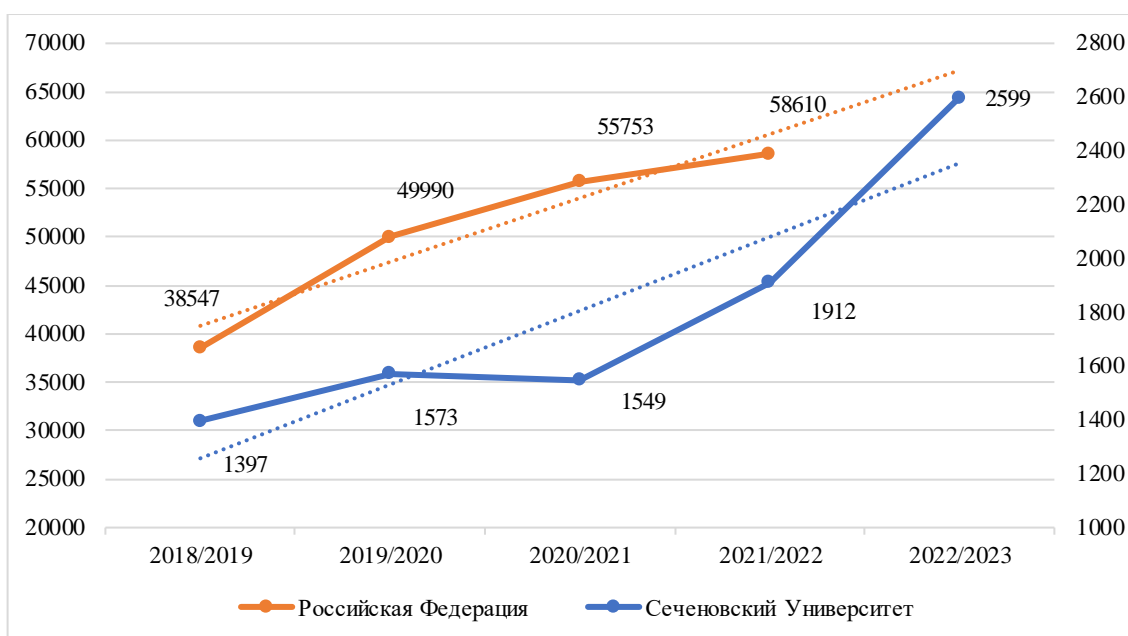


Рисунок 5 – Динамика численности обучающихся по программам ординатуры в Сеченовском Университете и Российской Федерации в период с 2018/19 по 2022/23 учебные годы, физ. лиц

### Ordinatura.org

Ordinatura.org – это Интернет-ресурс и медиа-проект, созданный для освещения наиболее актуальных тем, касающихся обучения по программам ординатуры на территории Российской Федерации. Проект основан в 2021 году. Основными направлениями деятельности проекта являются: независимый контроль качества медицинского образования, путём сбора, анализа и публикации отзывов на базы образовательных, научных и медицинских организаций, осуществляющих подготовку по программам ординатуры (на март 2023 года собрано и обработано более 900 отзывов); публикация и обсуждение новостей медицинского образования и здравоохранения в целом; предоставление площадки для формирования единого профессионального сообщества молодых медицинских специалистов; анализ нормативно-правовой базы в рамках медицинского образования и повышение правовой грамотности врачей-ординаторов; а также правозащитная деятельность.

Проект представлен Интернет-ресурсом (<https://ordinatura.org/>), а также имеет площадки в основных русскоязычных социальных сетях (ВКонтакте: [https://vk.com/ordinatura\\_org](https://vk.com/ordinatura_org); Telegram: [https://t.me/ordinatura\\_org](https://t.me/ordinatura_org)).

На март 2023 года количество пользователей в социальной сети ВКонтакте составляло 16 000 человек, в Telegram — 2 900 человек. К концу июля 2023 года их число выросло: в ВКонтакте — на 31% до 22 000 человек, в Telegram — на 44% до 4 200 человек.

Суммарное число подписчиков в двух социальных сетях на начало исследования (март 2023 года) – более 18 000 человек. Ежедневно сайт проекта посещают более 1000 человек, по данным открытых сервисов анализа сайтов.

### **2.3.2 Статистическая обработка и анализ результатов исследования**

Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). При нормальном распределении количественных показателей для описания срединных тенденций использовались средние величины и среднеквадратическое отклонение ( $M+\delta$ ). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы ( $Me$ ), нижнего и верхнего квартилей ( $Q1-Q3$ ). Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей.

Сравнение двух групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью U-критерия Манна-Уитни. Сравнение трех и более групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью

критерия Краскела-Уоллиса, апостериорные сравнения – с помощью критерия Данна с поправкой Холма.

Сравнение процентных долей при анализе четырехпольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона (при значениях ожидаемого явления более 10). Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона.

Направление и теснота корреляционной связи между двумя количественными показателями оценивались с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (при распределении показателей, отличном от нормального). Теснота корреляционной связи интерпретировалась в зависимости от величины коэффициента корреляции в соответствии со шкалой Чеддока (таблица 8).

Таблица 8 – Шкала Чеддока

<b>Значения</b>	<b>Характеристика тесноты корреляционной связи</b>
<b>&lt;0,1</b>	связь отсутствует
<b>0,1 – 0,3</b>	слабая
<b>0,3 – 0,5</b>	умеренная
<b>0,5 – 0,7</b>	заметная
<b>0,7 – 0,9</b>	высокая
<b>0,9 – 0,99</b>	весьма высокая

Для выделения групп в структуре исследуемой совокупности на основании сходства и различий объектов исследования по изучаемым признакам использован кластерный анализ. Прогностическая модель, характеризующая зависимость количественной переменной от факторов, разрабатывалась с помощью метода линейной регрессии.

При описании результатов рассчитанные значения статистических критериев дополнялись их уровнем статистической значимости ( $p$ ) до двух знаков после запятой. При значении  $p < 0,00(0)$  уровень значимости описывался как  $p < 0,001$ . При

значении  $p < 0,05$  различия принимались как статистически значимые. Обработка и статистический анализ данных проводился с использованием программ SPSS Statistics v. 26 (Chicago, IL) и StatTech v. 3.1.6 (разработчик — ООО "Статтех", Россия). Результаты социологического исследований врачей-ординаторов изложены в главе 3.

#### **2.4 Методология анализа существующих программ психологической помощи медицинским работникам**

В ходе выполнения диссертационной работы был проведен анализ реализованных практик психологической помощи и поддержки профессиональной деятельности медицинских работников. Для их поиска сформированы запросы в поисковых системах Яндекс и Google, содержащие следующие ключевые слова и словосочетания: «синдром эмоционального выгорание», «эмоциональное выгорание», «профессиональное выгорание», «выгорание», «психологическая помощь», «психологические консультации», «тренинги», «профилактика», «кадровая политика», «врачи», «медицинские работники». Поиск производился не систематически, глубина поиска не была ограничена ввиду изначально небольшого потенциального количества результатов поиска.

**Критериями включения** программы/практики в дальнейших анализ были:

1. Программа связана с профилактикой синдрома эмоционального выгорания и/или обеспечением профессионального благополучия медицинских работников;
2. На момент поиска программа активно работает;
3. Программа реализуется на русском языке на территории Российской Федерации или русскоязычной страны;

4. Медицинские работники могут получить доступ к программе на безвозмездной основе;
5. Информация о программе находится в открытом доступе.

**Критериями исключения** были:

1. Программа реализуется частной организацией на возмездной основе;
2. Отсутствует информация о направлениях деятельности или результатах работы программы, что делает анализ невозможным.

Всего с помощью поиска было найдено и отобрано десять различных программ (девять на территории Российской Федерации и одна на территории Республики Беларусь). Результаты проведенного анализа изложены в главе 5.

## **2.5 SWOT-анализ**

SWOT-анализ (аббревиатура английских слов Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) – это методика, используемая для оценки внутренних и внешних факторов, влияющих на перспективы реализации и функционирования проекта. SWOT-анализ позволяет выявить сильные и слабые стороны проекта, а также определить возможности и угрозы, с которыми можно потенциально столкнуться при его реализации.

Изначально SWOT-анализ был разработан как инструмент бизнес планирования и управления рисками при реализации коммерческих проектов на базе Гарвардской школы бизнеса [147]. При выполнении SWOT-анализа организация или проект исследуется с точки зрения факторов внешней и внутренней среды, как благоприятных (сильные стороны и возможности), так и неблагоприятных (слабые стороны и угрозы). Сильные стороны – это такие внутренние характеристики, которые позволяют успешно реализовывать цели и задачи проекта, а также дают ему некое конкурентное преимущество среди

аналогов. Слабые стороны, напротив, являются внутренними характеристиками, которые потенциально могут негативно сказаться на реализации проекта, его жизнеспособности и эффективности. Возможности – это благоприятные внешние факторы, угрозы – внешние факторы, которые могут оказать негативное влияние на перспективы проекта. Влияние на внешние факторы, как правило, довольно ограничено, однако их важно учитывать при планировании и непосредственной реализации любого проекта. Результаты первичного SWOT-анализа отображаются в виде матрицы, состоящей из четырех полей (Рисунок 6).

Сильные стороны (S)	Слабые стороны (W)
Возможности (O)	Угрозы (T)

Рисунок 6 – Схема матрицы первичного SWOT-анализа

После первичного SWOT-анализа проводят поэлементный SWOT-анализ, основная задача которого состоит в формировании четырех пар стратегических направлений деятельности по реализации проекта: сильные стороны — возможности (SO); сильные стороны — угрозы (ST); слабые стороны — возможности (WO); слабые стороны — угрозы (WT). Матрица поэлементного SWOT-анализа изображена на рисунке 7.

		Внутренние факторы	
		Сильные стороны (S)	Слабые стороны (W)
Внешние факторы	Возможности (O)	<p><b>SO</b></p> <p>Внутренние сильные стороны в соответствии с внешними возможностями</p>	<p><b>WO</b></p> <p>Внутренние слабые стороны в соответствии с внешними возможностями</p>
	Угрозы (T)	<p><b>ST</b></p> <p>Внутренние сильные стороны в соответствии с внешними угрозами</p>	<p><b>WT</b></p> <p>Внутренние слабые стороны в соответствии с внешними угрозами</p>

Рисунок 7 – Схема матрицы поэлементного SWOT-анализа

Впоследствии методика SWOT-анализа была адаптирована для разных сфер, в том числе и для оценки проектов и организаций в здравоохранении. В качестве адаптированных рекомендаций по выполнению SWOT-анализа использованы «Методические основы SWOT-анализа в здравоохранении» [7].

В данном исследовании SWOT – анализ использован для оценки перспектив работы центра оказания психологической поддержки врачей-ординаторов во время обучения. Результаты анализа изложены в главе 5.

## **ГЛАВА 3. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ И ФАКТОРЫ ЕГО ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ**

### **3.1 Социо-демографические характеристики врачей-ординаторов**

Всего в социологическом исследовании приняли участие 434 врача-ординатора. Для опроса разработана и использована электронная анкета, состоящая из 101 вопроса различных типов, подробная представленная в соответствующем разделе главы 2. В итоговый анализ были включены все 434 анкеты, так как главным критерием включения являлось полноценное прохождение тестирования на синдром эмоционального выгорания, ответы на другие вопросы анкеты могли быть пропущены, поэтому сумма ответов респондентов по отдельным вопросам не всегда равна 434.

При анализе ответов на паспортную часть анкеты (основные социо-демографические характеристики) респондентов установлено, что в опросе приняли участие ординаторы, обучающиеся по 56 различным специальностям подготовки, при этом чаще всего встречались следующие специальности: терапия (42 человека, 9,7%), онкология (врачи для взрослых) (31 человек, 7,1%), анестезиология и реаниматология (32 человека, 7,4%). Далее все специальности были распределены по медицинским направлениям: акушерство и гинекология, диагностические специальности, неотложная терапия, онкология (взрослые и детские врачи), психиатрия, реабилитация, стоматология, терапия, в том числе педиатрия, хирургия (взрослые и детские врачи). Таблицы с распределением количества респондентов по специальностям и медицинским направлениями представлены в Приложение В.

Среди респондентов были представлены обучающиеся из всех федеральных округов Российской Федерации. Большинство респондентов жили и проходили обучение по программам ординатуры в Центральном (49,1%) и Северо-Западном (21,7%) федеральных округах, что в первую очередь обусловлено высокой концентрацией образовательных центров, в том числе университетов, ведущих клиник и научных организаций, на данных территориях. Распределение респондентов по федеральным округам представлено на рисунке 8.

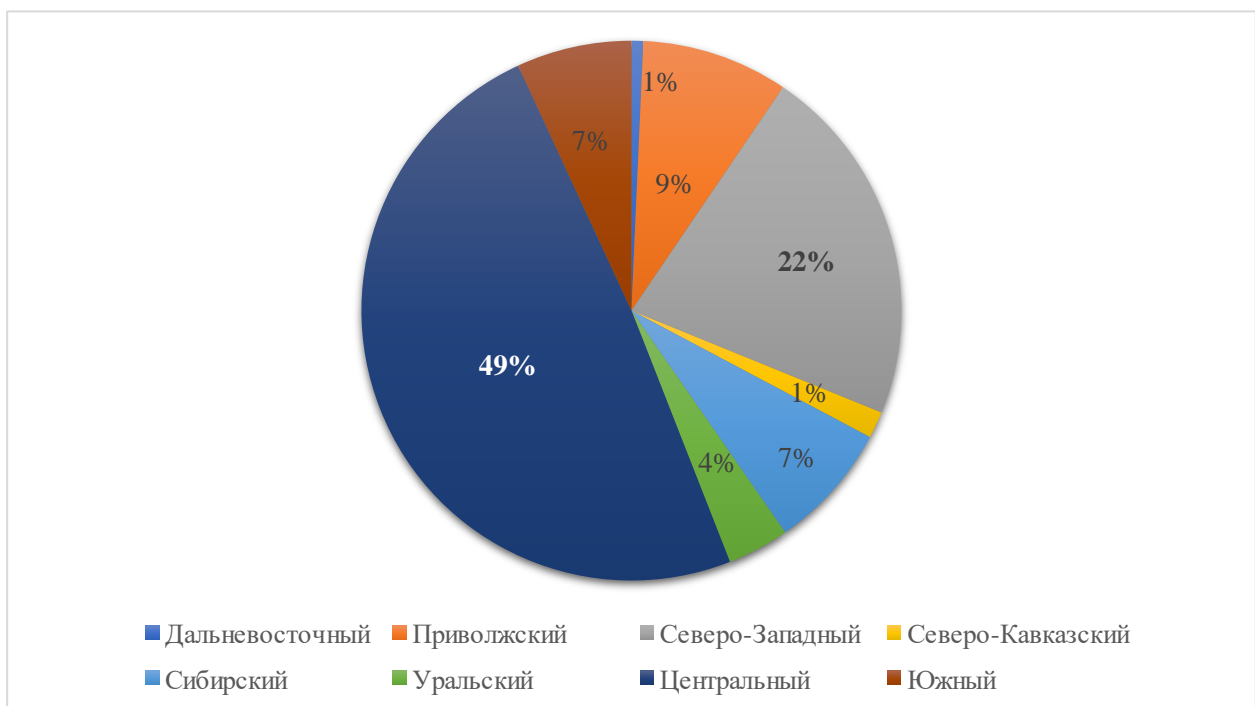


Рисунок 8 – Распределение ординаторов, принявших участие в опросе по федеральным округам, в %

Далее были проанализированы социо-демографические характеристики, в том числе основные социо-демографические факторы (возраст, пол, семейный статус, самооценка состояния здоровья и материального положения, наличие работы) и год обучения врачей-ординаторов. Медианный возраст врачей-ординаторов, принявших участие в опросе составил 25 лет [24 — 26] (Me [Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>]), минимальный возраст составил 22 года, максимальный – 34 года. Среди 434 опрошенных большинство были женщинами 80,4% (n = 349), 19,6% (n = 85)

составили ординаторы мужчины. Большинство респондентов не состояли в постоянных отношениях, 54,5% (n = 236), 24,2% (n = 105) состояли в браке, 21,4% (n = 93) в официально не зарегистрированных отношениях. Менее 5% опрошенных (n = 21) имели детей.

При ответе на вопрос о самооценке состояния здоровья участникам опроса были предложены следующие варианты ответов: «очень плохое», «плохое», «удовлетворительное», «хорошее» и «отличное». Большинство респондентов оценили состояние своего здоровья как удовлетворительное, 49,6% (n = 212), 38,2% (n = 163) как хорошее. При этом только 27,4% (n = 119) отметили, что регулярно и полноценно проходят диспансеризацию. Большинство же респондентов, 51,6% (n = 224), проходят диспансеризацию формально, чтобы получить доступ к профессиональной деятельности, 21,0% (n = 91) не проходят медицинские осмотры и диспансеризацию вовсе.

Далее участникам анкетирования был задан вопрос об их материальном положении и были предложены следующие варианты ответов:

- Крайняя экономия – «Живу крайне экономно, на ежедневные расходы хватает, а покупка одежды уже представляет трудность»;
- Минимально обеспечен(а) – «На еду и одежду хватает, но покупка крупной бытовой техники без обращения к кредиту проблематична»;
- В целом обеспечен(а) – «В целом обеспечен(а), но не могу позволить себе дорогостоящие покупки (автомобиль, путешествия и т.д.) без обращения к кредиту или предварительных накоплений»;
- Хорошо обеспечен(а) — Хорошо обеспечен(а), можем достаточно легко позволить себе покупку автомобиля или оплату путешествия.

При анализе ответов на вопрос о самооценке материального положения, самыми часто встречающимися ответами респондентов были «крайняя экономия» — 37,6% (n = 161) и «минимально обеспечен(а)» — 36,4% (n = 156). При этом среди респондентов 49,1% (n = 213) работали помимо обучения в ординатуре, 50,9% не работали (n = 221). Большинство опрошенных обучались на первом курсе

ординатуры 70,3% (n = 305), 29,0% (n = 126) обучались на втором, 0,7% (n = 3) во время опроса находились в академическом отпуске.

При сопоставлении работающих и не работающих ординаторов, а также ординаторов на первом и втором году обучения в зависимости от заявленного ими материального положения не было обнаружено статистически значимых различий ( $p = 0,34$  и  $p = 0,99$ , соответственно). Результаты сопоставления представлены в таблице 9 и 10, а также на рисунках 9 и 10.

Таблица 9 – Распределение работающих и не работающих ординаторов в зависимости от материального положения, человек (%)

Показатель		Материальное положение				p
		Крайняя экономия	Минимально обеспечен(а)	В целом обеспечен(а)	Хорошо обеспечен(а)	
Работа	Не работает	87 (54,0)	70 (44,9)	55 (53,9)	5 (55,6)	0,34
	Работает	74 (46,0)	86 (55,1)	47 (46,1)	4 (44,4)	

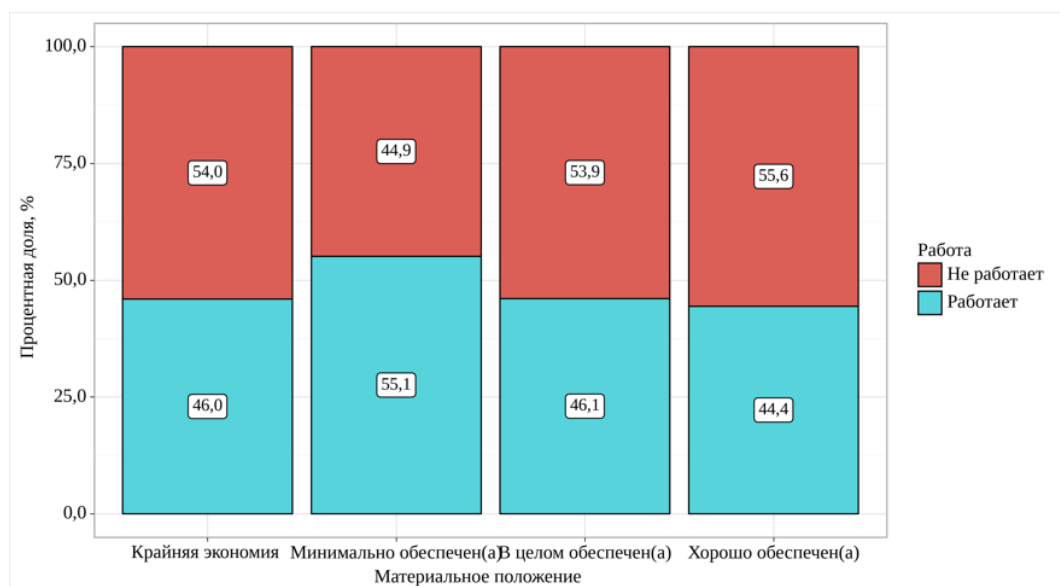


Рисунок 9 – Распределение работающих и не работающих ординаторов в зависимости от материального положения, в %

Таблица 10 – Распределение ординаторов по годам обучения в ординатуре в зависимости от материального положения, человек (%)

Показатель		Материальное положение				p
		Крайняя экономия	Минимально обеспечен(а)	В целом обеспечен(а)	Хорошо обеспечен(а)	
Год обучения	Акад. отпуск	1 (0,6)	1 (0,6)	1 (1,0)	0 (0,0)	0,99
	1 год	112 (69,6)	114 (73,1)	70 (68,6)	6 (66,7)	
	2 год	48 (29,8)	41 (26,3)	31 (30,4)	3 (33,3)	

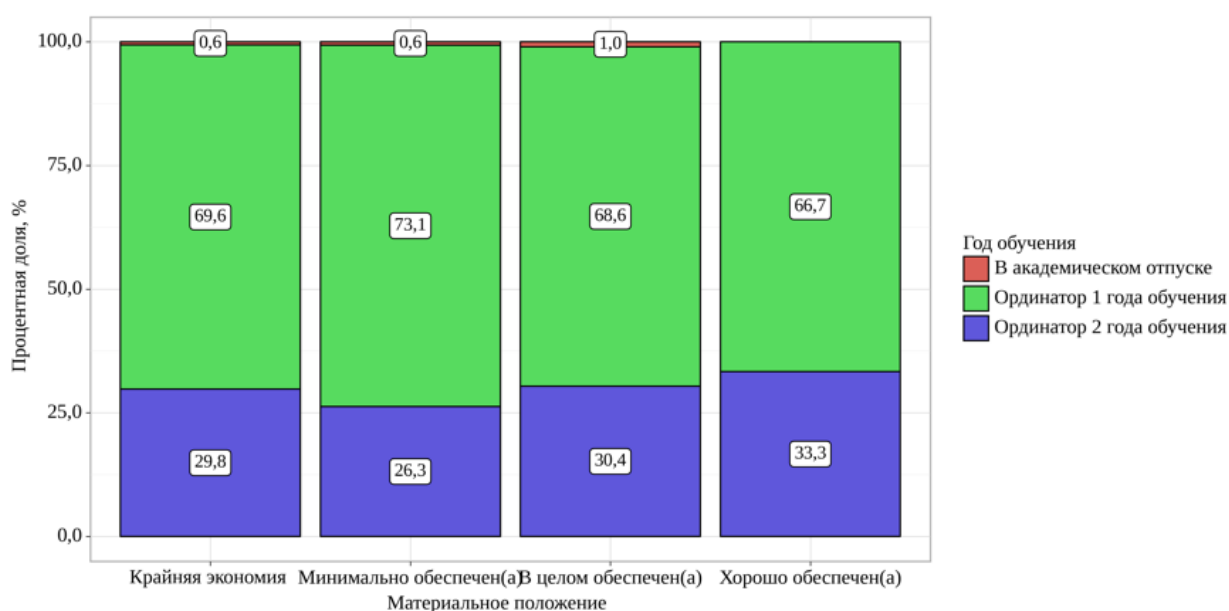


Рисунок 10 – Распределение ординаторов по годам обучения в ординатуре в зависимости от материального положения, в %

Таким образом, в опросе приняли участие ординаторы со всех федеральных округов Российской Федерации. Распределение по полу, возрасту и семейному положению сопоставимо с участниками пилотного исследования — ординаторами Сеченовского Университета. Однако участники опроса в рамках основного диссертационного исследования хуже оценивают состояние своего здоровья и материальное положение. Социо-демографические характеристики врачей-ординаторов выборочной совокупности подробно представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Социо-демографические характеристики врачей-ординаторов Российской Федерации

Показатель	Категории	Абс.	%	95% ДИ
Пол	Женский	349	80,4	76,4 – 84,0
	Мужской	85	19,6	16,0 – 23,6
Семейный статус	Замужем / женат	105	24,2	20,2 – 28,5
	Не зарегистрированные отношения	93	21,4	17,7 – 25,6
	Не замужем / холост	236	54,4	49,6 – 59,1
Наличие детей	Да	21	4,8	3,0 – 7,3
	Нет	413	95,2	92,7 – 97,0
Состояние здоровья	Очень плохое	2	0,5	0,1 – 1,7
	Плохое	22	5,2	3,3 – 7,7
	Удовлетворительное	212	49,6	44,8 – 54,5
	Хорошее	163	38,2	33,5 – 43,0
	Отличное	28	6,6	4,4 – 9,3
Прохождение диспансеризации	Полноценная диспансеризация	119	27,4	23,3 – 31,9
	Формальная диспансеризация	224	51,6	46,8 – 56,4
	Отсутствие диспансеризации	91	21,0	17,2 – 25,1
Материальное положение	Крайняя экономия	161	37,6	33,0 – 42,4
	Минимально обеспечен(а)	156	36,4	31,9 – 41,2
	В целом обеспечен(а)	102	23,8	19,9 – 28,2
	Хорошо обеспечен(а)	9	2,1	1,0 – 4,0
Год обучения	В академическом отпуске	3	0,7	0,1 – 2,0
	Ординатор 1 года обучения	305	70,3	65,7 – 74,5
	Ординатор 2 года обучения	126	29,0	24,8 – 33,6
Работа	Не работает	221	50,9	46,1 – 55,7
	Работает	213	49,1	44,3 – 53,9

### 3.2 Результаты психологического тестирования врачей-ординаторов

Главной задачей проведения социологического опроса врачей-ординаторов было определение распространённости в данной выборке медицинских работников синдрома эмоционального выгорания и других эмоциональных нарушений. Для диагностики синдрома эмоционального выгорания применялась анкета Маслач К. (МВИ), в результате прохождения которой каждый респондент получил оценку по субшкалам «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция личностных достижений», а также величину интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания, учитывающего результаты всех трех субшкал. В результате анализа 434 анкет средние показатели эмоционального истощения составили 33 балла [26-39] (Me [Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>]), деперсонализации — 15 баллов [11-18], редукции личностных достижений – 29 баллов [25-34]. Медианное значение интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания оценено в 10 баллов [8-12] (Таблица 12).

Таблица 12 – Результаты тестирования на синдром эмоционального выгорания по методике Маслач К., в баллах

Субшкалы	Me	Q <sub>1</sub> –Q <sub>3</sub>	n	min	max
Эмоциональное истощение	33	26 – 39	434	10	53
Деперсонализация	15	11 – 18	434	0	28
Редукция личностных достижений	29	25 – 34	434	10	46
Интегральный показатель СЭВ	10	8 – 12	434	3	15

У большинства респондентов диагностирован крайне высокий уровень эмоционального истощения, 42,2% (n = 183), и деперсонализации, 59,9% (n = 260). При этом крайне высокий уровень редукции личностных достижений был диагностирован только у 14,5% (n = 63) респондентов, для данной субшкалы преобладали средний, 44,9% (n = 195), и высокий, 26,7% (n = 116), уровни

выраженности, что говорит о том, что у молодых врачей преобладают эмоциональные нарушения, а именно истощение психических сил и проявления цинизма.

Синдром эмоционального выгорания, определенный с помощью интегрального показателя, низкой степени выраженности был диагностирован лишь у 3,2% (n = 14) респондентов, еще у 11,3% (n = 49) диагностирована средняя степень. У большинства респондентов диагностированы высокая, 25,1% (n = 109), и крайне высокая, 60,4% (n = 262), степень выраженности синдрома эмоционального выгорания. Распределение результатов диагностического теста на синдром эмоционального выгорания представлены на рисунке 11.

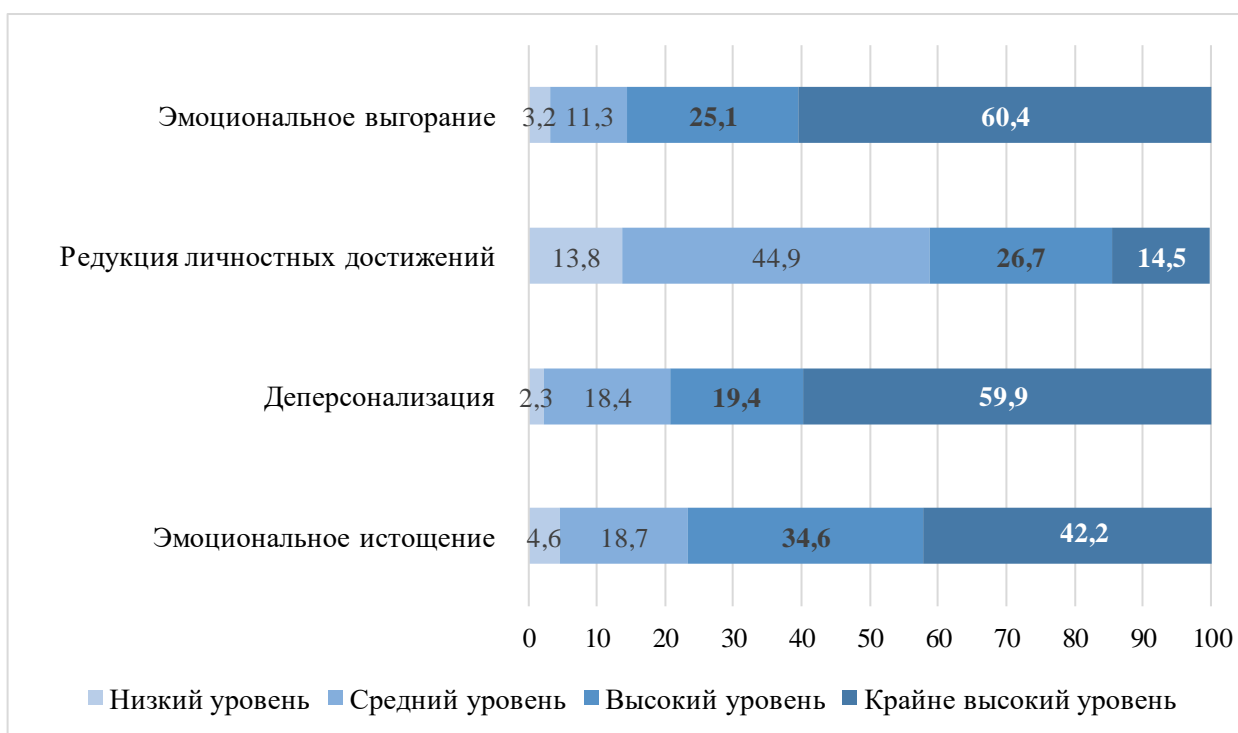


Рисунок 11 – Уровни выраженности синдрома эмоционального выгорания и его субшкал среди врачей-ординаторов, в %

В данном исследовании наличие синдрома эмоционального выгорания определялось как результат по интегральному показателю «высокая степень» или «крайне высокая степень». Таким образом, синдром эмоционального выгорания диагностирован у 85,5% (n = 371) врачей-ординаторов, что превышает показатель, полученный в пилотном исследовании среди ординаторов Сеченовского Университета (Рисунок 12).

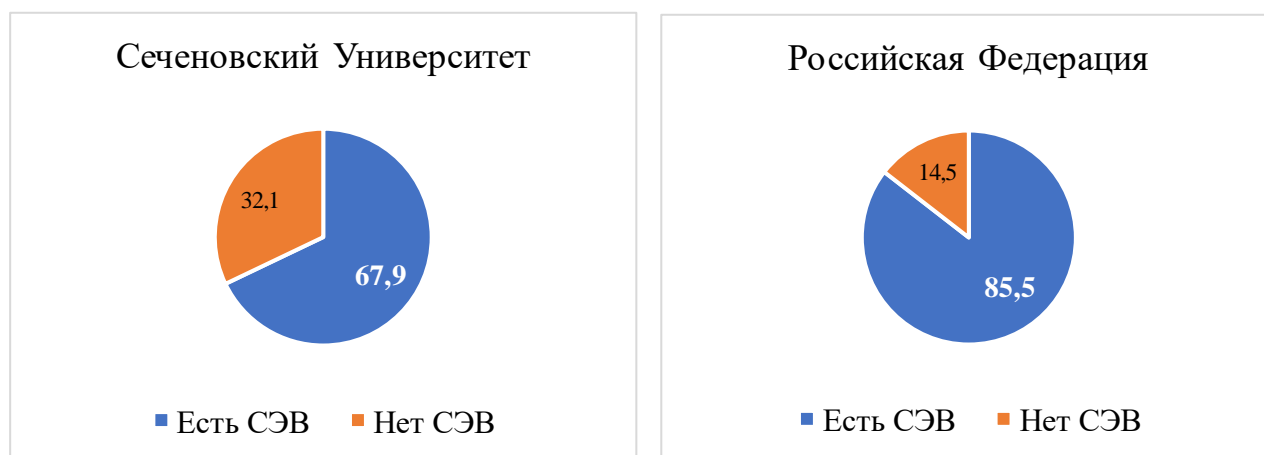


Рисунок 12 – Сравнение распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей-ординаторов в Российской Федерации и Сеченовском Университете, в %

При анализе распространенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов по федеральным округам были получены сопоставимые величины, с максимальной распространенностью в Приволжском федеральном округе (94,7%) и минимальной в Дальневосточном федеральном округе (66,7%). Наглядное сравнение уровней распространенности синдрома эмоционального выгорания ординаторов по федеральным округам представлено на рисунке 13. Однако, стоит отметить тот факт, что некоторые федеральные округа, например, Дальневосточный и Северо-Кавказский представлены минимальным количеством респондентов (n = 3 и n = 7, соответственно).

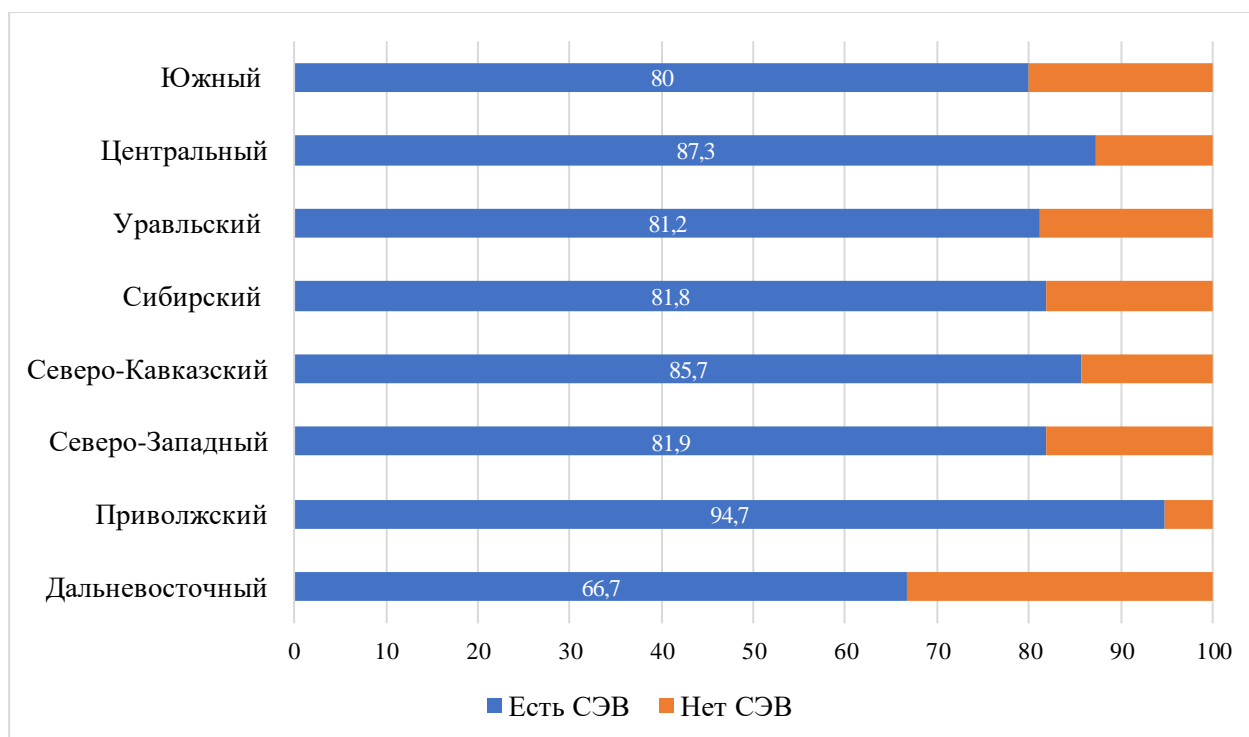


Рисунок 13 — Распространенность синдрома эмоционального выгорания ординаторов по федеральным округам, в %

С учетом имеющихся данных о более частой встречаемости тревожного расстройства и депрессии у людей, страдающих синдромом эмоционального выгорания, в анкету был включен скрининговый тест на диагностику тревоги и депрессии – Больничная шкала тревоги и депрессии (HADS). По результатам тестирования средние значения по шкале «Тревога» среди ординаторов составили 10 баллов [7 — 11] (Me [Q<sub>1</sub>-Q<sub>3</sub>]), по шкале «Депрессия» — 8 баллов [5 — 10]. Всего повышенный уровень тревоги был диагностирован у 70,5% (n = 306) респондентов, при этом субклинический уровень тревоги диагностирован у 20,7% (n = 90), клинически выраженная тревога – у 49,8% (n = 216). Депрессия разной степени выраженности диагностирована у 54,3% (n = 236): субклиническая депрессия – 39,6% (n = 172), клинически выраженная депрессия – 14,7% (n = 64).

Для оценки взаимосвязи выраженности тревоги, депрессии и синдрома эмоционального выгорания проведен корреляционный анализ по методу Спирмена. Показано, что между количеством баллов по шкале «Тревога» и величиной интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания

существует прямая связь умеренной тесноты ( $\rho = 0,46$ ,  $p < 0,001$ ). Наблюдаемая взаимосвязь показателей описывается уравнением парной линейной регрессии (Рисунок 14):

$$Y_{\text{Интегральный показатель СЭВ}} = 0,369 \times X_{\text{Тревога (баллы)}} + 6,582$$

При увеличении количества баллов по шкале «Тревога» на 1 следует ожидать увеличение интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания на 0,369. Полученная модель объясняет 22,5% наблюдаемой дисперсии интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания.

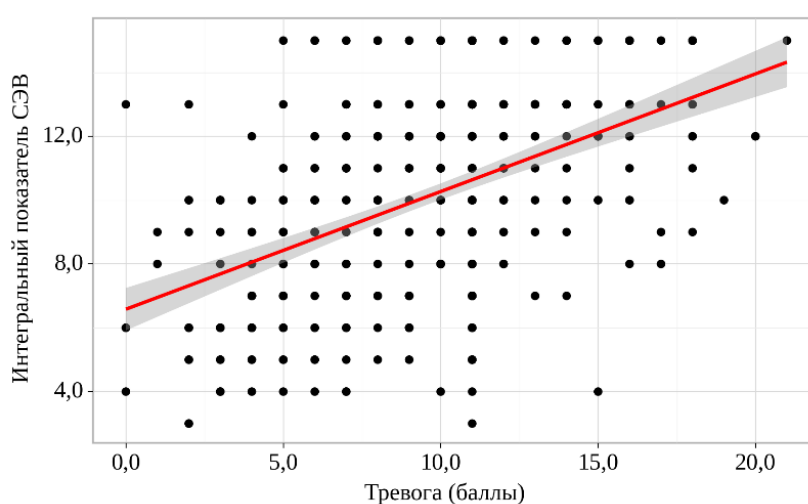


Рисунок 14 – График регрессионной функции, характеризующий зависимость величины интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания от количества баллов по шкале «Тревога», баллы

Далее проведен анализ выраженности синдрома эмоционального выгорания у участников опроса с разной диагностированной степенью тревоги. Так как в анализе участвовали три группы: «норма», «субклиническая тревога» и «клинически выраженная тревога», был использован критерий Краскела-Уоллиса с проведением апостериорных сравнений с помощью критерия Данна с поправкой Холма. В результате анализа установлены статистически значимые различия, ( $p < 0,001$ ), при этом показано, что чем выше степень тревоги, тем больше интегральный показатель синдрома эмоционального выгорания. Результаты сравнения представлены в таблице 13 и на рисунке 15.

Таблица 13 – Анализ величины интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания в зависимости от степени выраженности тревоги

Показатель	Категории	Интегральный показатель СЭВ			p
		Me	Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub>	n	
Тревога (степень)	Норма	8	6 – 10	128	< 0,001* p <sub>Субклиническая тревога – Норма</sub> < 0,001 p <sub>Клинически выраженная тревога – Норма</sub> < 0,001
	Субклиническая тревога	10	8 – 12	90	
	Клинически выраженная тревога	12	10 – 13	216	

\* – различия показателей статистически значимы (p < 0,05)

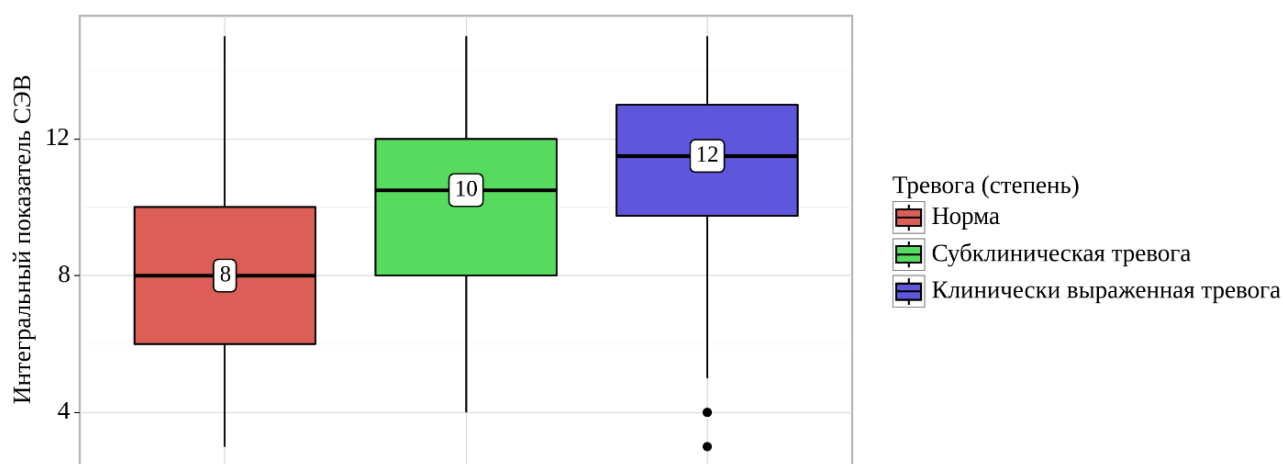


Рисунок 15 – Анализ величины интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания в зависимости от степени выраженности тревоги, баллы

При проведении корреляционного анализа взаимосвязи выраженности отдельных симптомов синдрома эмоционального выгорания и количества баллов по шкале «Тревога» получены следующие результаты: заметная прямая связь с эмоциональным истощением ( $\rho = 0,54$ ,  $p < 0,001$ ), умеренная прямая связь с деперсонализацией ( $\rho = 0,32$ ,  $p < 0,001$ ), умеренная обратная связь с редукцией личностных достижений ( $\rho = -0,31$ ,  $p < 0,001$ ) (Таблица 14).

Таблица 14 — Результаты корреляционного анализа взаимосвязи количества баллов по шкале «Тревога» с отдельными симптомами синдрома эмоционального выгорания

Показатели	Характеристика корреляционной связи		
	$\rho$	Теснота связи по шкале Чеддока	p
Тревога – Эмоциональное истощение	0,54	Заметная	< 0,001*
Тревога – Деперсонализация	0,32	Умеренная	< 0,001*
Тревога– Редукция личностных достижений	- 0,31	Умеренная	< 0,001*

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

Обратная зависимость количества баллов по субшкале «Редукция личностных достижений» и шкале «Тревога» объясняется тем, что чем больше баллов набирает респондент по субшкале «Редукция личностных достижений», тем меньше выражен данный симптом. Таким образом, выявлена прямая взаимосвязь между выраженностью синдрома эмоционального выгорания и его отдельными симптомами, в особенности эмоционального истощения, и выраженности тревоги у врачей-ординаторов.

Далее по методологии, описанной выше, проведен анализ взаимосвязи интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания и количества баллов по шкале «Депрессия». Корреляционный анализ установил заметную прямую связь между данными показателями ( $\rho = 0,53$ ,  $p < 0,001$ ), которую можно представить уравнением парной линейной регрессии (Рисунок 16):

$$Y_{\text{Депрессия (баллы)}} = 0,677 \times X_{\text{Интегральный показатель СЭВ}} + 0,81$$

При увеличении интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания на 1 следует ожидать увеличение баллов по шкале «Депрессия» на 0,677. Полученная модель объясняет 26,8% наблюдаемой дисперсии показателя «Депрессия».

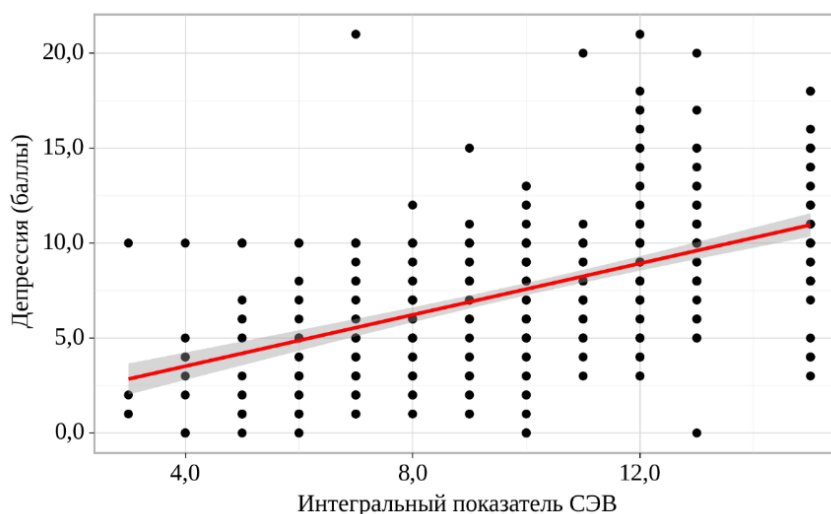


Рисунок 16 – График регрессионной функции, характеризующий зависимость величины интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания от количества баллов по шкале «Депрессия», баллы

Отдельно проведен анализ выраженности синдрома эмоционального выгорания у участников опроса с разной диагностированной степенью депрессии. В результате анализа установлены статистически значимые различия между группами ( $p < 0,001$ ), результаты сравнений представлены в таблице 15 и на рисунке 17.

Таблица 15 – Анализ величины интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания в зависимости от степени выраженности депрессии

Показатель	Категории	Интегральный показатель СЭВ			p
		Me	Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub>	n	
Депрессия (степень)	Норма	8	6 – 10	198	$p < 0,001^*$ $p$ Субклиническая депрессия – Норма $< 0,001$ $p$ Клинически выраженная депрессия – Норма $< 0,001$ $p$ Клинически выраженная депрессия – Субклиническая депрессия $< 0,001$
	Субклиническая депрессия	11	9 – 13	172	
	Клинически выраженная депрессия	13	12 – 15	64	

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

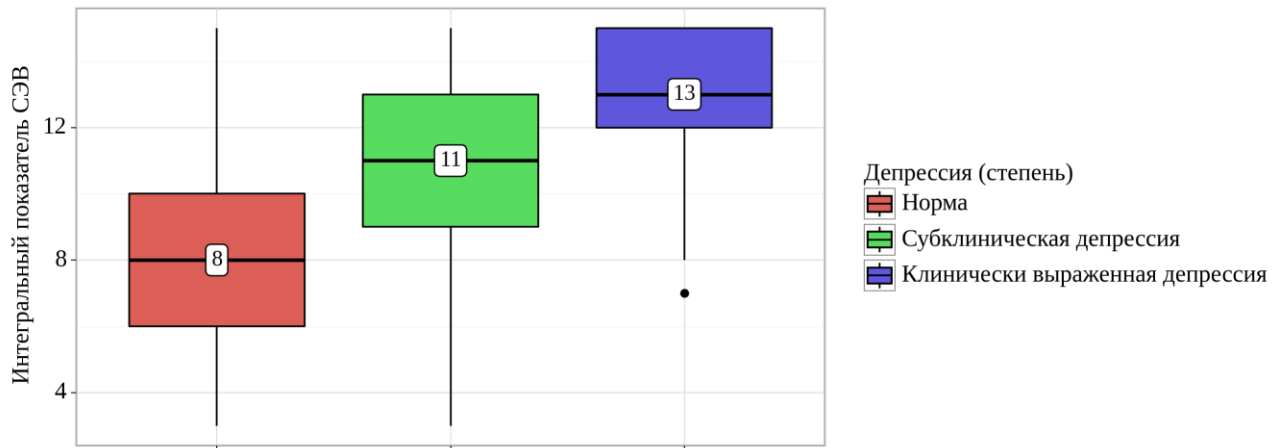


Рисунок 17 – Анализ величины интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания в зависимости от степени выраженности депрессии, баллы

Далее проведен корреляционный анализ взаимосвязи выраженности отдельных симптомов синдрома эмоционального выгорания и количества баллов по шкале «Депрессия» по аналогии с таковым же для шкалы «Тревога». При этом выявлена заметная прямая связь депрессии с эмоциональным истощением ( $\rho = 0,61$ ,  $p < 0,001$ ), умеренная прямая связь депрессии с деперсонализацией ( $\rho = 0,39$ ,  $p < 0,001$ ) и умеренная обратная связь с редукцией личностных достижений ( $\rho = -0,4$ ,  $p < 0,001$ ) (Таблица 16).

Таблица 16 — Результаты корреляционного анализа взаимосвязи количества баллов по шкале «Депрессия» с отдельными симптомами синдрома эмоционального выгорания

Показатели	Характеристика корреляционной связи		
	$\rho$	Теснота связи по шкале Чеддока	$p$
Депрессия – Эмоциональное истощение	0,61	Заметная	$< 0,001^*$
Депрессия – Деперсонализация	0,39	Умеренная	$< 0,001^*$
Депрессия – Редукция личностных достижений	-0,4	Умеренная	$< 0,001^*$

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

По результатам анализа результатов психологических тестов установлено, что тревога и депрессия имеют прямую связь с выраженностью синдрома эмоционального выгорания и его отдельных симптомов, в особенности симптома эмоционального истощения. Однако, так как данная связь обнаружена в одномоментном исследовании, нельзя с уверенностью сказать, что является причиной, а что следствием, и имеется ли причинно-следственная связь в целом или это скорее коморбидность эмоциональных расстройств. При этом важно учитывать выраженность и тревоги, и депрессии при оценке факторов, ассоциированных с развитием синдрома эмоционального выгорания ординаторов.

Подробная таблица с результатами психологических тестов на диагностику синдрома эмоционального выгорания, тревоги и депрессии представлена в Приложении В.

### **3.3 Факторы, ассоциированные с синдромом эмоционального выгорания врачей-ординаторов**

Согласно данным, полученным при анализе литературных источников, факторы, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, можно разделить на следующие группы:

- Социо-демографические факторы: пол, возраст, материальное положение и состояние здоровья, семейный статус;
- Факторы, связанные с осуществлением клинической практики: условия и интенсивность труда, в том числе специальность, количество рабочих часов, сложности, связанные с рабочим процессом, и особенности корпоративной культуры медицинской организации;
- Специфические факторы, связанные непосредственно с обучением в ординатуре.

Представляется целесообразным проанализировать каждую подгруппу факторов отдельно, для оценки их взаимосвязи с наличием у респондентов диагностированного синдрома эмоционального выгорания (высокого и крайне высокого уровня выраженности).

### 3.3.1 Социо-демографические факторы

Вначале был проведен анализ взаимосвязи социо-демографических факторов и наличия у респондентов синдрома эмоционального выгорания. При сопоставлении респондентов, у которых диагностирован синдром эмоционального выгорания, с теми теми, у кого синдрома эмоционального выгорания не было, по полу выявлены статистически значимые различия ( $p < 0,01$ ), при этом шансы наличия синдрома эмоционального выгорания у ординаторов женского пола были выше в 2,19 раза по сравнению с мужчинами (ОШ = 2,19; 95% ДИ: 1,21 – 3,97). При сопоставлении групп по возрасту статистически значимых различий не обнаружено ( $p = 0,71$ ), что можно объяснить тем, что выборка ординаторов в целом достаточно однородна по возрасту.

При анализе распространенности синдрома эмоционального выгорания среди ординаторов, находящихся в постоянных отношениях (в браке или в незарегистрированных отношениях) и респондентов вне отношений статистически значимых различий установлено не было ( $p = 0,37$ ). Наличие или отсутствие детей на наличие синдрома эмоционального выгорания также статистически значимо не влияло ( $p = 0,22$ ).

Далее была проанализирована взаимосвязь самооценки материального положения врачей-ординаторов и наличием у них синдрома эмоционального выгорания. Установлено, что самооценка материального положения как «крайняя экономия» и «минимально обеспечен(а)» чаще встречается среди ординаторов с диагностированным синдромом эмоционального выгорания, в том время как

самооценка «в целом обеспечен(а)» и «хорошо обеспечен(а)» чаще встречается у тех, у кого данный синдром не был диагностирован. Различия между группами были статистически значимы ( $p < 0,01$ ). Результаты сравнения представлены в таблице 17 и на рисунке 18.

Таблица 17 – Анализ самооценки материального положения в зависимости от наличия синдрома эмоционального выгорания, человек (%)

Показатель	Категории	Эмоциональное выгорание		p
		Нет СЭВ	СЭВ	
Материальное положение	Крайняя экономия	15 (23,8)	146 (40,0)	< 0,01*
	Минимально обеспечен(а)	18 (28,6)	138 (37,8)	
	В целом обеспечен(а)	25 (39,7)	77 (21,1)	
	Хорошо обеспечен(а)	5 (7,9)	4 (1,1)	

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

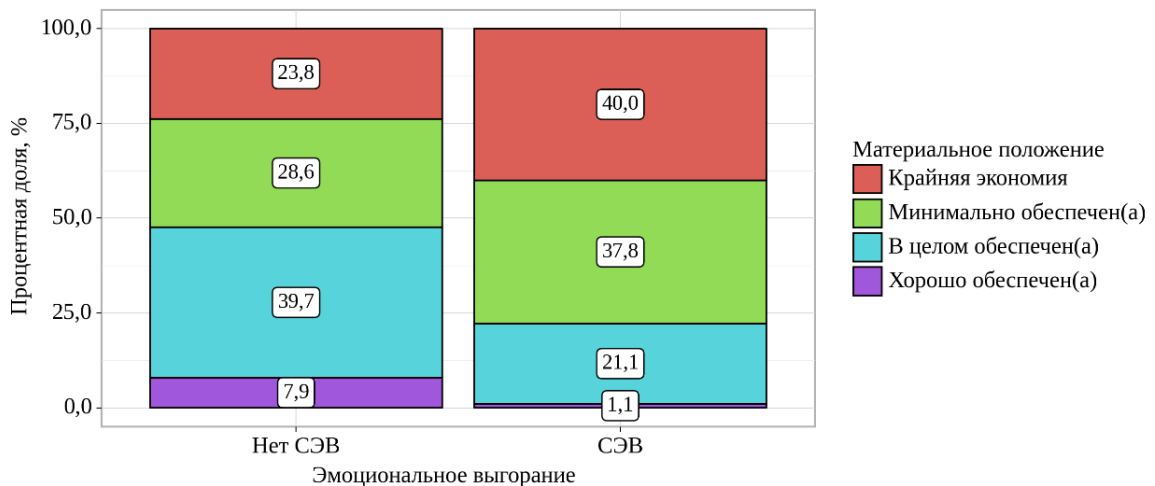


Рисунок 18 – Распределение самооценки материального положения среди респондентов с и без синдрома эмоционального выгорания, в %

При проведении корреляционного анализа взаимосвязи материального положения и выраженности синдрома эмоционального выгорания по интегральному показателю была показана статистически значимая, слабая по

шкале Чеддока, обратная связь ( $\rho = -0,24, p < 0,01$ ). То есть, тем хуже респонденты оценивали своё материальное положение, тем сильнее у них был выражен синдром эмоционального выгорания. График функции, отражающий взаимосвязь между данными показателями представлен на рисунке 19.

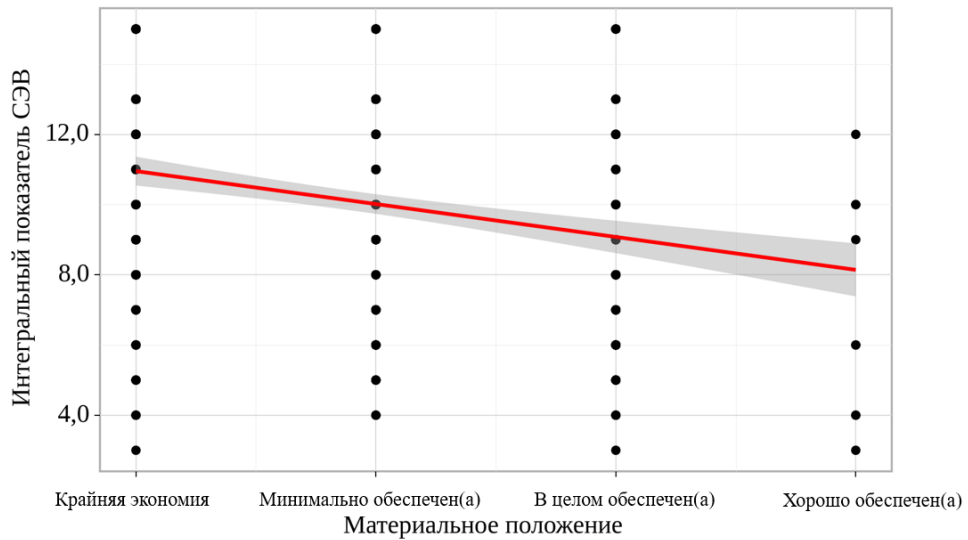


Рисунок 19– График регрессионной функции, характеризующий взаимосвязь самооценки материального положения респондентов от выраженности синдрома эмоционального выгорания

Далее респондентам были заданы вопросы о наличии вредных привычек, самооценке состояния здоровья и приверженности диспансеризации. Среди всех респондентов 34,3% ( $n = 149$ ) курили, 64,3% ( $n = 279$ ) употребляли алкоголь в течение последнего месяца, 78,1% ( $n = 339$ ) страдали от бессонницы.

При оценке связи данных факторов с наличием синдрома эмоционального выгорания были установлены статистически значимые различия в распространенности синдрома эмоционального выгорания для каждого из них. Так, курящие ординаторы имели в 2,23 раза больше шансов наличия синдрома эмоционального выгорания, чем некурящие (ОШ = 2,23; 95% ДИ: 1,17-4,24;  $p < 0,01$ ). Среди ординаторов, употребляющих алкоголь, шансы наличия синдрома эмоционального выгорания были выше в 2,08 раза (ОШ = 2,08; 95% ДИ: 1,21 – 3,57;  $p < 0,01$ ). Самая выраженная взаимосвязь была обнаружена между синдромом

эмоционального выгорания и бессонницей. Проблемы со сном увеличивали шансы наличия данного синдрома в 6,48 раза (ОШ = 6,48; 95% ДИ: 3,66 – 11,49;  $p < 0,01$ ).

При сопоставлении самооценки состояния здоровья между группами врачей-ординаторов с и без синдрома эмоционального выгорания показано, что ординаторы с синдромом эмоционального выгорания чаще оценивали свое состояние как «удовлетворительное», «плохое» и «очень плохое», в свою очередь среди ординаторов без синдрома эмоционального выгорания «очень плохое» и «плохое» состояние здоровья не встречалось вовсе, большинство же из них оценили состояние своего здоровья как «хорошее» и «отличное». Разница в самооценке состояния здоровья между группами была статистически значима ( $p < 0,01$ ). Результаты представлены на таблице 18 и на рисунке 20.

Таблица 18 – Анализ показателя самооценки состояние здоровья в зависимости от наличия синдрома эмоционального выгорания, человек (%)

Показатель	Категории	Эмоциональное выгорание		p
		Нет СЭВ	СЭВ	
Состояние здоровья	Очень плохое	0 (0,0)	2 (0,5)	< 0,01*
	Плохое	0 (0,0)	22 (6,0)	
	Удовлетворительное	12 (19,4)	200 (54,8)	
	Хорошее	39 (62,9)	124 (34,0)	
	Отличное	11 (17,7)	17 (4,7)	

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

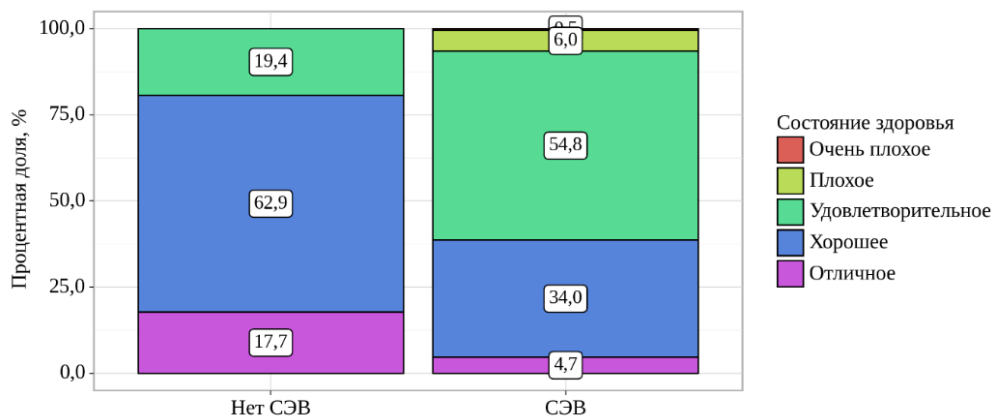


Рисунок 20 – Распределение самооценки состояния здоровья среди респондентов с и без синдрома эмоционального выгорания, в %

При проведении корреляционного анализа между самооценкой состояния здоровья врачей-ординаторов и выраженностью синдрома эмоционального выгорания по интегральному показателю обнаружена обратная, умеренная по шкале Чеддока, связь ( $\rho = -0,4$ ,  $p < 0,01$ ). График функции, отражающий взаимосвязь между данными показателями представлен на рисунке 21.

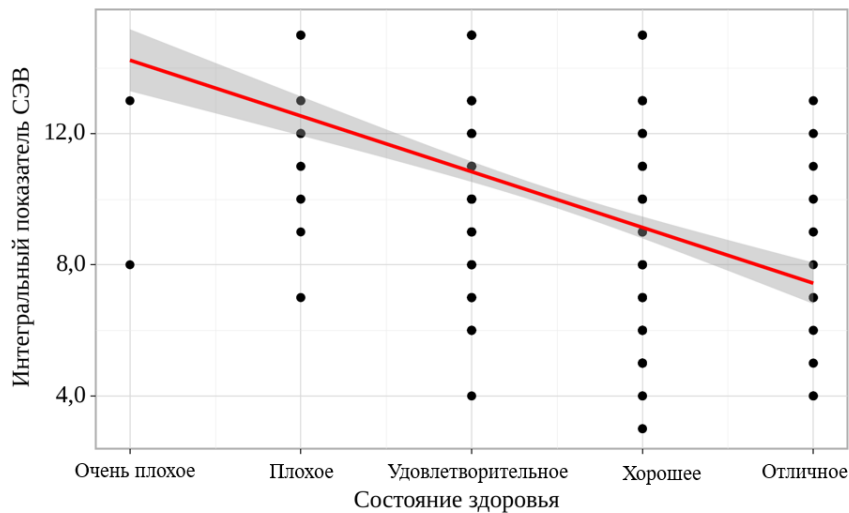


Рисунок 21 – График регрессионной функции, характеризующий взаимосвязь самооценки состояния здоровья респондентов от выраженности синдрома эмоционального выгорания

Последним проанализированным фактором среди социо-демографических факторов была приверженность респондентов диспансеризации. Показано, что среди тех, кто не проходит диспансеризацию, а таких респондентов было 21,0% ( $n = 91$ ), шансы наличия синдрома эмоционального выгорания были выше в 2,35 раза по сравнению с теми, кто проходит диспансеризацию полноценно или хотя бы формально для допуска к работе (ОШ = 2,35; 95% ДИ: 1,31 – 4,2;  $p < 0,01$ ).

Таким образом, при анализе взаимосвязи социо-демографических факторов с наличием у респондентов синдрома эмоционального выгорания было установлено, что некоторые из них значимо связаны с данным синдромом. Шансы наличия синдрома эмоционального выгорания были выше у ординаторов женского пола, а также у тех, кто оценивал свое состояние здоровья как «плохое» и «очень плохое», страдал вредными привычками и бессонницей. Другим важным фактором,

ассоциированным с наличием синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, было тяжелое финансовое положение.

### 3.3.2 Факторы, связанные с осуществлением клинической практики

Большинство участников опроса работали в качестве врачей-ординаторов в медицинских организациях стационарного (87,6%, n = 380) или амбулаторного типа (12,2%, n = 53). При анализе распространенности синдрома эмоционального выгорания среди ординаторов, работающих в стационарах и организациях первичного звена здравоохранения, обнаружена статистически значимая разница, шансы наличия синдрома эмоционального выгорания у ординаторов стационаров были в 2,19 раза выше таковых у врачей-ординаторов амбулаторий (ОШ = 2,19; 95% ДИ: 1,09 – 4,39; p = 0,02). Не было получено статистически значимых различий и при сопоставлении распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей-ординаторов различных медицинских направлений (p = 0,31), укрупнённых групп медицинских специальностей, подробно представленные в Приложении В (Таблица 19).

Таблица 19 – Анализ распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей-ординаторов различных медицинских направлений

Показатель	Категории	Эмоциональное выгорание		p
		Нет СЭВ	СЭВ	
Медицинские направления	Акушерство и гинекология	2 (3,2)	24 (6,5)	0,31
	Диагностика	2 (3,2)	36 (9,7)	
	Неотложная терапия	7 (11,1)	25 (6,7)	
	Онкология	2 (3,2)	33 (8,9)	
	Психиатрия	2 (3,2)	14 (3,8)	
	Реабилитация	2 (3,2)	7 (1,9)	
	Стоматология	2 (3,2)	5 (1,3)	
	Терапия	39 (61,9)	203 (54,7)	
Хирургия	5 (7,9)	24 (6,5)		

Можно предположить, что отсутствие связи между специальностями и наличием синдрома эмоционального выгорания связано с тем, что врач-ординаторы только начинают свою клиническую практику по выбранному направлению и специфика работы в различных медицинских направлениях еще не оказывает существенного эффекта на психологическое состояние молодых врачей. Также отсутствие взаимосвязи может быть объяснено большим количеством специальностей, для которого недостаточно статистической мощности исследования в 434 респондента.

Далее были проанализированы различия между ординаторами первого (70,3%,  $n = 305$ ) и второго года (29,0%,  $n = 126$ ) обучения. Ординаторы, находившиеся на момент опроса в академическом отпуске, были исключены из данного сравнения. Статистически значимых различий в распространённости синдрома эмоционального выгорания между группами обнаружено не было ( $p = 0,24$ ).

В опросе принимали участие ординаторы, которые дополнительно работали во время обучения в ординатуре (49,1%,  $n = 213$ ), и те, кто не совмещал ординатуру с работой (50,9%,  $n = 221$ ). Статистически значимых различий в распространённости синдрома эмоционального выгорания между работающими и не работающими ординаторами не обнаружено ( $p = 0,43$ ). Статистически значимых различий между теми, кто работал до 40 часов в неделю (28,6%,  $n = 124$ ) и более 40 часов в неделю (71,4%,  $n = 310$ ), учитывая работу в ординатуре и другие виды занятости, не обнаружено ( $p = 0,763$ ).

Проанализирована взаимосвязь между суммарным медицинским стажем врачей ординаторов, включая опыт работы младшим и средним медицинским персоналом, и выраженностью синдрома эмоционального выгорания по интегральному показателю. Распределение ординаторов согласно их общему медицинскому стажу представлено на рисунке 22. В результате корреляционного анализа статистически значимой взаимосвязи не обнаружено ( $r = - 0,09$ ,  $p = 0,06$ ).

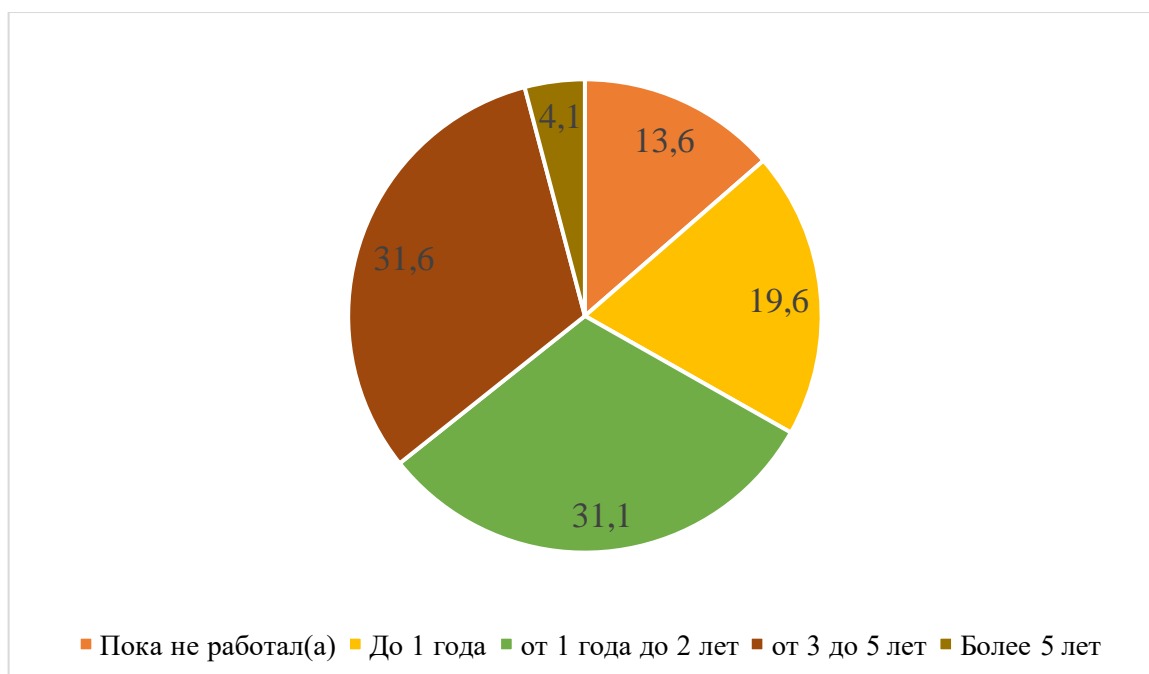


Рисунок 22 — Распределение врачей-ординаторов в соответствии с общим медицинским стажем, в %

Вопросы анкеты о длительности рабочей недели, общем стаже работы и дополнительном трудоустройстве во время ординатуры по сути определяют объем работы или рабочей нагрузки на респондентов. Для разделения выборки участников на группы с похожими ответами на вышеупомянутые вопросы, касающиеся их рабочей нагрузки, использован двухэтапный кластерный анализ, в результате которого создана дополнительная переменная «Рабочая нагрузка», использованная в дальнейшем анализе. В результате кластеризации выборка разделена на две группы: с высокой рабочей нагрузкой – 42,9% ( $n = 186$ ), и умеренной рабочей нагрузкой – 57,1% ( $n = 248$ ). Силуэтная мера связности и разделения составила 0,5, что соответствует хорошему качеству кластеров. Кластеры представлены на рисунке 23.

## Кластеры

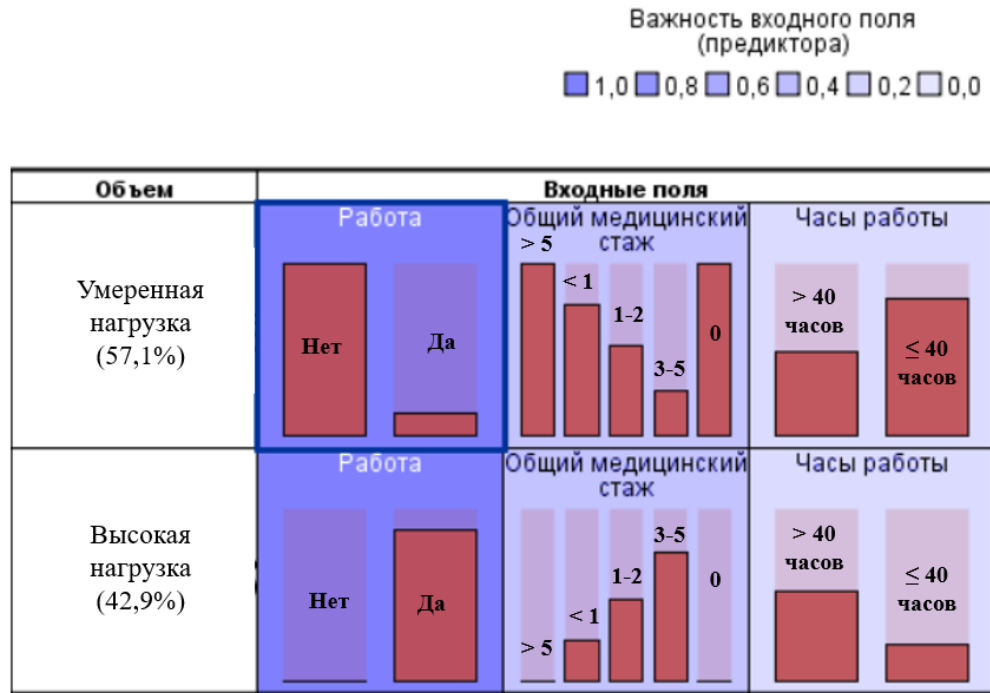


Рисунок 23 — Распределение респондентов на группы с высокой и умеренной рабочей нагрузкой с помощью кластерного анализа

К кластеру высокой рабочей нагрузки были отнесены те респонденты, которые имели дополнительное место работы, помимо работы врачом-ординатором и работали более 40 часов в неделю. По стажу работы респонденты были распределены таким образом, что все респонденты, не имеющие опыт работы, оказались в кластере с умеренной рабочей нагрузкой.

Интересно, что при анализе распространенности синдрома эмоционального выгорания среди ординаторов с высокой и умеренной рабочей нагрузкой статистически значимых различий также не обнаружено ( $p = 0,78$ ).

При выполнении исследования участникам анкетирования также было предложено ответить на вопросы, связанные с их приверженностью профессии медицинского работника, а именно: «Бывают ли моменты, когда у Вас возникает желание сменить профессию/сферу деятельности?», «Вы довольны тем, что получили высшее медицинское образование?», «Если бы Вы вернулись в прошлое

и заново выбрать специальность для получения высшего образования, Вы бы выбрали медицинский университет?».

При анализе ответов на вопрос о желании сменить профессию было показано, что респонденты с синдромом эмоционального выгорания статистически значимо чаще отвечали, что такое желание возникает у них часто или иногда ( $p < 0,001$ ). Результаты анализа представлены в таблице 20 и на рисунке 24.

Таблица 20 – Анализ ответов на вопрос о желании сменить профессию в зависимости от наличия синдрома эмоционального выгорания, человек (%)

Показатель	Категории	Эмоциональное выгорание		p
		Нет СЭВ	СЭВ	
Желание сменить профессию	Да, возникает часто	7 (11,1)	145 (39,1)	< 0,001*
	Иногда хочу это сделать	21 (33,3)	164 (44,2)	
	Нет, не возникает	35 (55,6)	62 (16,7)	

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

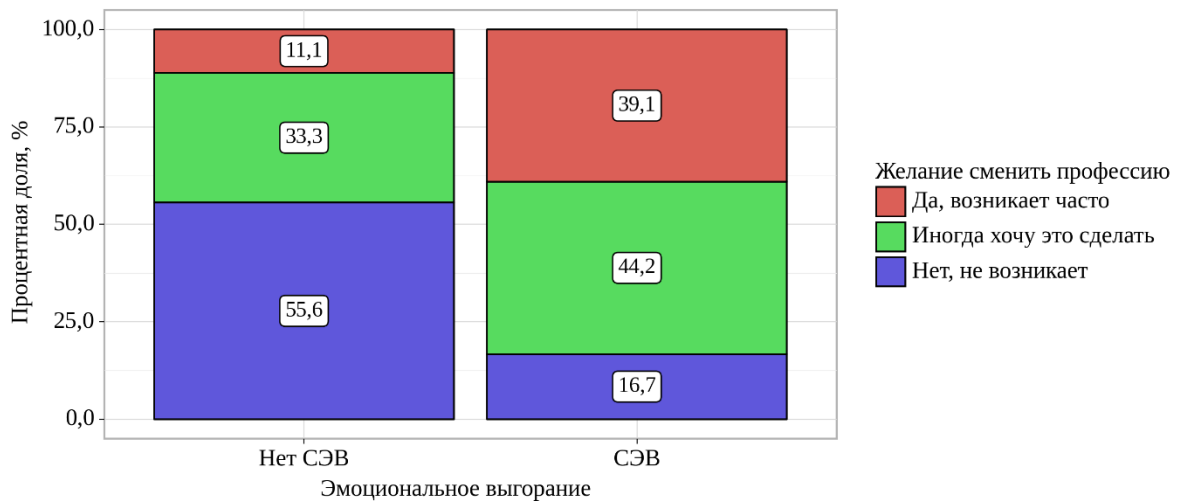


Рисунок 24 – Анализ распределения ответов на вопрос о желании сменить профессию в зависимости от наличия синдрома эмоционального выгорания, в %

Далее проведён анализ отношения респондентов к полученному ими медицинскому образованию. Респонденты с синдромом эмоционального выгорания статистически значимо чаще выбирали ответы о том, что не довольны полученным медицинским образованием ( $p < 0,001$ ). Среди тех, кто доволен

полученным медицинским образованием, но не хочет работать врачом, также было больше тех, у кого был диагностирован синдром эмоционального выгорания. Результаты анализа представлены в таблице 21 и на рисунке 25.

Таблица 21 – Анализ отношения респондентов к медицинскому образованию в зависимости от наличия синдрома эмоционального выгорания, человек (%)

Показатель	Категории	Эмоциональное выгорание		p
		Нет СЭВ	СЭВ	
Медицинское образование	Да, доволен (-на) и хочу работать по специальности	56 (88,9)	215 (59,2)	< 0,001*
	Да, доволен (-на), но не хочу работать врачом	6 (9,5)	76 (20,9)	
	Нет, не доволен (-на) выбором, но буду работать по специальности	1 (1,6)	66 (18,2)	
	Нет, не доволен (-на) выбором, но и не буду работать по специальности	0 (0,0)	6 (1,7)	

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

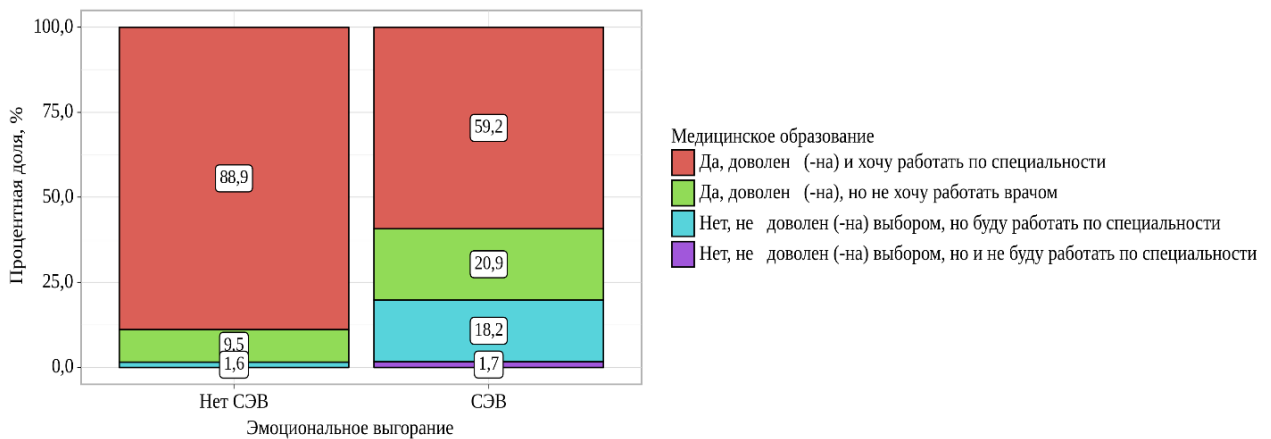


Рисунок 25 – Анализ отношения респондентов к медицинскому образованию в зависимости от наличия синдрома эмоционального выгорания, в %

При ответе на вопрос «Выбрали ли бы Вы снова медицинский университет?» респонденты с синдромом эмоционального выгорания статистически значимо чаще отвечали «Нет». При этом среди тех, у кого был диагностирован синдром эмоционального выгорания только 50,5% ответили, что выбрали бы медицинский университет снова для получения высшего образования, среди респондентов без синдрома эмоционального выгорания так ответили 77,0% участников опроса.

Результаты анализа ответов респондентов представлены в таблице 22 и на рисунке 26.

Таблица 22 – Анализ ответов на вопрос «Выбрали ли бы Вы снова медицинский университет?» в зависимости от наличия синдрома эмоционального выгорания, человек (%)

Показатель	Категории	Эмоциональное выгорание		p
		Нет СЭВ	СЭВ	
Выбрали ли бы Вы снова медицинский университет?	Да	47 (77,0)	187 (50,5)	< 0,001*
	Нет, так как не вижу себя в сфере здравоохранения	2 (3,3)	17 (4,6)	
	Нет, так как считаю, что есть более перспективные специальности	12 (19,7)	166 (44,9)	

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

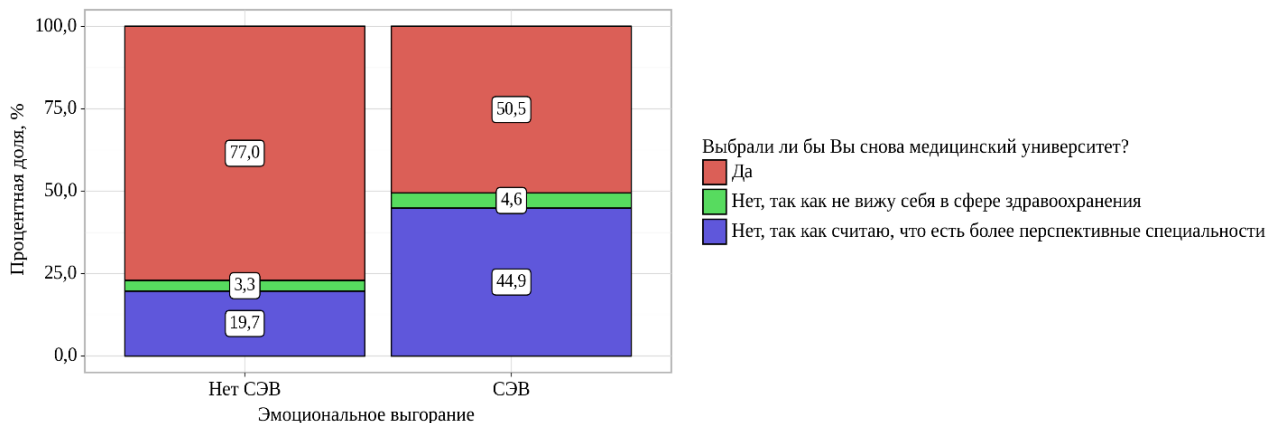


Рисунок 26 — Анализ ответов на вопрос «Выбрали ли бы Вы снова медицинский университет?» в зависимости от наличия синдрома эмоционального выгорания, в %

На основании ответов респондентов на описанные выше вопросы о приверженности профессии, они были разделены на две группы с высокой и низкой приверженностью профессии с помощью двухэтапного кластерного анализа. В результате кластерного анализа в структуре исследуемой выборки респондентов были выделены два кластера, доля первого кластера (низкая приверженность профессии) в общей структуре составила 47,7% ( $n = 207$ ), второго (высокая приверженность профессии) – 52,3% ( $n = 227$ ). Силуэтная мера связности и

разделения составила 0,5, что соответствует хорошему качеству кластеров (рисунок 27).

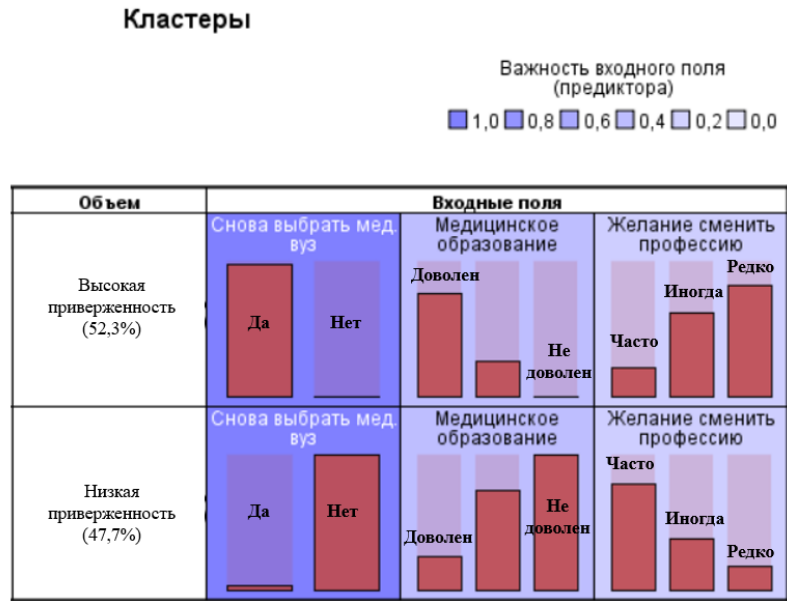


Рисунок 27 — Распределение респондентов на группы с высокой и низкой приверженностью профессии с помощью кластерного анализа

Таким образом, в кластер с высокой приверженностью профессии вошли респонденты, которые преимущественно довольны полученным медицинским образованием и снова бы выбрали медицинский университет для получения высшего образования, также у представителей данного кластера реже возникает желание сменить профессию. В кластер с низкой приверженностью профессии вошли респонденты с противоположными ответами.

При анализе взаимосвязи приверженности профессии от наличия синдрома эмоционального выгорания показано, что шансы наличия синдрома эмоционального выгорания в группе с низкой приверженностью к профессии были в 3,12 раза выше, чем в группе с высокой приверженностью профессии (ОШ = 3,12; 95% ДИ: 1,71 – 5,68;  $p < 0,001$ ).

Далее в анкете респондентам было предложено ознакомиться с 25 утверждениями, характеризующими трудности, которые могут возникать у них при обучении в ординатуре и осуществлении клинической практики, с которыми участники опроса могли согласиться или не согласиться. Подробно формулировки

вопросов представлены в Приложении А (Блок 4). Для анализа взаимосвязи данных факторов с наличием у врачей-ординаторов синдрома эмоционального выгорания рассчитаны отношения шансов наличия синдрома эмоционального выгорания у тех респондентов, кто соглашался с утверждениями, по сравнению с теми, кто подобных трудностей не испытывал. Результаты анализа представлены в таблице 23.

Таблица 23 — Факторы клинической практики, ассоциированные синдромом эмоционального выгорания врачей ординаторов

№	Факторы	ОШ	
		ОШ; 95% ДИ	p
1.	<b>Однообразные рабочие задачи</b>	<b>8,14; 3,77 – 17,6</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
2.	<b>Отсутствие перспектив для карьерного роста</b>	<b>6,91; 2,9 – 16,45</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
3.	Бюрократизация труда врачей	4,56; 2,57 – 8,13	< 0,001*
4.	Большое количество времени для работы за компьютером	2,94; 1,62 – 5,37	< 0,001*
5.	Слишком большой поток пациентов	3,8; 1,87 – 7,72	< 0,001*
6.	Неукомплектованность штата	3,58; 1,81 – 7,09	< 0,001*
7.	Плохая организация рабочего процесса: потеря медицинских документов, ошибки при маршрутизации пациентов внутри медицинской организации и т.д.	6,2; 3,29 – 11,68	< 0,001*
8.	Слишком длинные рабочие смены	2,91; 1,59 – 5,32	0,001*
9.	Слишком много дежурств, в том числе ночных	2,3; 1,13 – 4,69	0,022*
10.	Страх осуждения врачебных ошибок со стороны общественности	4,41; 2,51 – 7,74	< 0,001*
11.	Страх осуждения собственных врачебных ошибок со стороны руководства и коллег	3,59; 2,03 – 6,35	< 0,001*
12.	Страх судебного преследования со стороны пациентов	2,03; 1,17 – 3,53	0,012*
13.	Низкая правовая грамотность	2,75; 1,53 – 4,95	0,001*
14.	Высокая конкуренция внутри коллектива	1,48; 0,85 – 2,57	0,167
15.	Отсутствие единого профессионального медицинского сообщества	5,48; 2,82 – 10,64	< 0,001*
16.	<b>Отсутствие поддержки от коллег</b>	<b>11,77; 3,62 – 38,28</b>	<b>&lt; 0,001*</b>
17.	Недостаточно обратной связи со стороны руководства	3,15; 1,77 – 5,59	< 0,001*
18.	Недостаток уважения со стороны руководства	4,65; 2,5 – 8,64	< 0,001*

## Продолжение Таблицы 23

19.	Недостаток уважения и благодарности за свою работу от пациентов	5,3; 2,73 – 10,3	< 0,001*
20.	Нереалистичные ожидания пациентов от оказанной им медицинской помощи	3,28; 1,87 – 5,77	< 0,001*
21.	Высокая эмоциональная вовлеченность в судьбу пациентов	0,88; 0,51 – 1,52	0,640
22.	Страх ухудшения здоровья из-за работы	5,79; 3,25 – 10,32	< 0,001*
23.	Недостаток времени на личную жизнь	4,1; 2,34 – 7,17	< 0,001*
24.	Невозможность отстаивать свою точку зрения из-за угрозы наказания	4,29; 2,44 – 7,52	< 0,001*
25.	Отсутствие автономности	3,89; 2,18 – 6,97	< 0,001*

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

Из результатов представленного анализа следует, что наличие большинства из этих трудностей ассоциировано с наличием синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов. Наиболее выраженную взаимосвязь с данным синдромом продемонстрировали такие факторы как: отсутствие поддержки от коллег (ОШ = 11,77; 95% ДИ: 3,62-38,28;  $p < 0,001$ ), однообразные рабочие задачи (ОШ = 8,14; 95% ДИ: 3,77-17,6;  $p < 0,001$ ) и отсутствие перспектив для карьерного роста (ОШ = 6,91; 95% ДИ: 2,9-16,45;  $p < 0,001$ ).

При сопоставлении количества проблем, с которыми сталкиваются респонденты во время обучения в ординатуре (количества положительных ответов на утверждения, описывающие представленные выше факторы), и выраженности синдрома эмоционального выгорания по интегральному показателю с помощью корреляционного анализа обнаружена прямая, заметная по шкале Чеддока, связь ( $\rho = 0,62$ ;  $p < 0,01$ ). График, отражающий данную взаимосвязь представлен на рисунке 28.

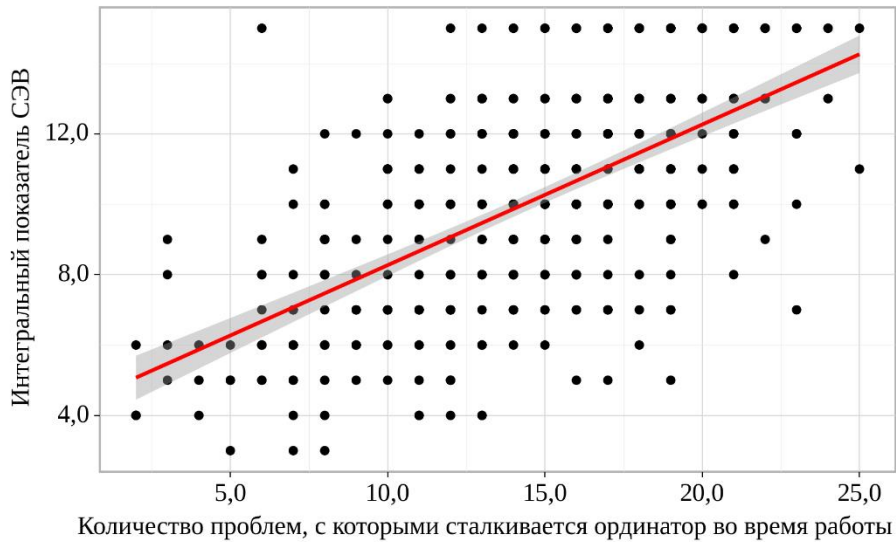


Рисунок 28 — График регрессионной функции, характеризующий зависимость выраженности синдрома эмоционального выгорания по интегральному показателю от количества проблем, с которыми сталкивается ординатор во время прохождения ординатуры

Таким образом, можно сделать следующий вывод: трудности, связанные с клинической практикой, увеличивают шансы наличия у врачей-ординаторов синдрома эмоционального выгорания, при чем, чем больше трудностей испытывает ординатор, тем более выражен синдром эмоционального выгорания.

### 3.3.3 Факторы, связанные с обучением в ординатуре

Для выявления проблем, характерных именно для периода обучения в ординатуре, в анкете был предусмотрен вопрос о приоритетных проблемах обучения. Участники опроса могли выбрать несколько вариантов ответа. Результаты представлены на рисунке 29.



Рисунок 29 – Приоритетные проблемы обучения в ординатуре согласно результатам опроса врачей-ординаторов, в %

Согласно полученным данным, наиболее приоритетной проблемой для врачей-ординаторов остается недостаточное количество финансовых средств во время обучения в ординатуре (76,7%). В первую очередь это связано с тем, что работа врача-ординатора во время обучения в ординатуре не оплачивается, с врачами-ординаторами не заключается трудовой договор, работа учитывается как учебная клиническая практика. Важно отметить, что недостаток финансовых средств и тяжелое материальное положение является фактором, ассоциированным с наличием у врачей-ординаторов синдрома эмоционального выгорания ( $p < 0,01$ ).

Другими сложностями, с которыми сталкивается большая часть ординаторов во время обучения, были: низкое качество теоретического обучения (58,1%), отсутствие уважения со стороны других медицинских работников (43,8%), переработки в ординатуре (41,9%) и неопределенность карьерных планов (40,6%). Интересно, что, несмотря на то, что сами ординаторы считают переработки при обучении в ординатуре проблемой, связь данного фактора с наличием у ординаторов синдрома эмоционального выгорания установлена не была ( $p = 0,78$ ). Для остальных перечисленных факторов такая связь прослеживалась и описана выше.

Анкета содержала поле, в котором респонденты могли свободно поделиться своим опытом обучения в ординатуре. Всего получено 88 развёрнутых ответов. Среди них удалось выделить три наиболее важных проблемы ординаторов, которые соответствуют данным, изложенным выше. Так, 28 респондентов (31,8%) рассказали о низком качестве образования, 23 (26,1%) — о тяжелом материальном положении, 21 (23,9%) — о неуважительном отношении со стороны медицинских работников клинической базы ординатуры или сотрудников учебного отдела. Другими проблемами были: запрет на совмещение учебы с работой, что усугубляло финансовые трудности; отсутствие обучения и наставничества со стороны курирующих врачей; ненормированный график; сексизм; недовольство высокой стоимостью образования; выполнение преимущественно бумажной работы; разочарование в специальности.

Существенная взаимосвязь материального положения и наличия синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, и в целом их самоощущения при прохождении обучения в ординатуре, подтверждается и тем, что абсолютное большинство ординаторов при ответе на вопрос «Какие меры поощрения, на Ваш взгляд, максимально эффективны?» выбрали ответ «Начисление премий» (96,3%), на втором месте был ответ «Повышение в должности» (62,4%). Распределение ответов на данный вопрос представлено на рисунке 30.



Рисунок 30 — Распределение ответов на вопрос «Какие меры поощрения, на Ваш взгляд, максимально эффективны?», в %

При ответе на вопрос об отношении ординаторов к дисциплинарным взысканиям большинство из респондентов ответили, что взыскания не меняют ситуации (38,7%) и накладываются не заслуженно (32,3%). Только 9,7% респондентов отметили, что взыскания предотвращают повторение подобных ситуаций в будущем.

Полученные данные свидетельствуют о несовершенстве механизмов взаимодействия врачей-ординаторов с работниками медицинских организаций, на базе которых они проходят обучение, в том числе с точки зрения обучения и наставничества. Также не продумана эффективная система мотивации, поощрений и взысканий на время обучения в ординатуре.

### **3.4 Отношение к проблеме эмоционального выгорания: анализ мнений врачей-ординаторов**

В рамках исследования проведен анализ мнений врачей-ординаторов относительно проблемы синдрома эмоционального выгорания. В первую очередь был задан вопрос относительно самооценки ординаторов на предмет наличия у них

синдрома эмоционального выгорания: 30% (n = 121) опрошенных ответили, что испытывают сильное эмоциональное выгорание, 53,2% (n = 215) ответили, что испытывают «выгорание», но оно не сильно выражено, и только 16,8% (n = 68) считали, что «выгоранию» не подвержены. С учетом того, что синдром эмоционального выгорания высокого и крайне высокого уровня выраженности диагностирован у 85,5% респондентов, можно предположить, что ординаторы склонны недооценивать тяжесть своего состояния. Однако при сопоставлении самооценки наличия синдрома эмоционального выгорания и результатов диагностики данного состояния было показано, что ординаторы с синдромом эмоционального выгорания статистически значимо чаще относят себя к тем, у кого данный синдром есть ( $p < 0,01$ ). Результаты анализа представлены в таблице 24 и на рисунке 31.

Таблица 24 – Анализ самооценки наличия синдрома эмоционального выгорания в зависимости от наличия данного синдрома, человек (%)

Показатель	Категории	Эмоциональное выгорание		p
		Нет СЭВ	СЭВ	
По Вашему мнению, испытываете ли Вы сейчас эмоциональное выгорание?	Да, испытываю сильное эмоциональное выгорание	1 (1,8)	120 (34,4)	< 0,01*
	Да, испытываю, но оно не сильно выражено	22 (40,0)	193 (55,3)	
	Нет, совсем не испытываю	32 (58,2)	36 (10,3)	

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

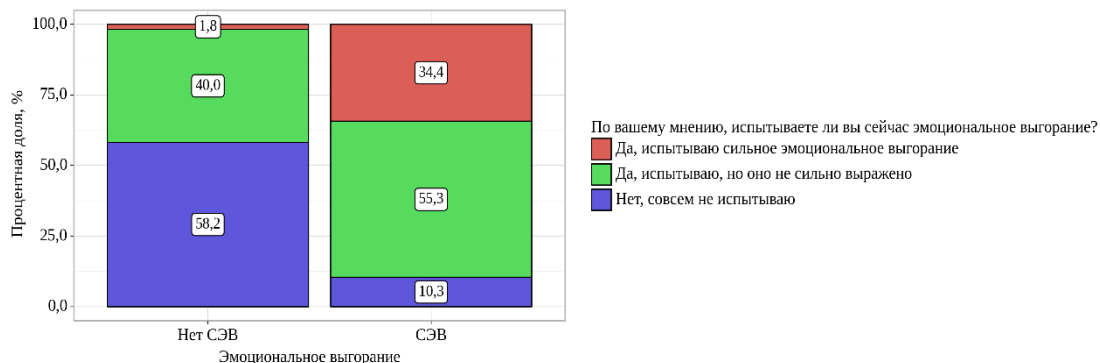


Рисунок 31 – Распределение ответов по самооценке наличия синдрома эмоционального выгорания в зависимости от наличия данного синдрома, в %

Большинство респондентов считают проблему синдрома эмоционального выгорания актуальной лично для себя (86,6%, n = 376). Среди всех респондентов 83,2% (n = 361) отметили, что испытывают потребность в мероприятиях по профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания, но только 64,9% (n = 282) готовы обращаться за помощью к психологам и всего лишь 34,6% (n = 150) знают, куда можно обратиться за помощью при обнаружении у себя симптомов эмоционального выгорания.

Стоит отметить, что врачи-ординаторы серьезно относятся к проблеме эмоционального выгорания медицинских работников. Абсолютное большинство респондентов (94,2%, n = 409) считают распространение синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников серьезной угрозой системе здравоохранения. При этом только 1,8% (n = 8) ответили, что внутри медицинской организации, в которой они работают, медицинские работники не подвержены синдрому эмоционального выгорания (Рисунок 32).



Рисунок 32 – Распределение ответов на вопрос «Как Вы думаете, многие ли Ваши коллеги испытывают синдром эмоционального выгорания?», в %

62,4% респондентов (n = 271) думают, что при диагностированном синдроме эмоционального выгорания следует выдавать лист временной нетрудоспособности, а 91,7% (n = 398) уверены, что руководитель медицинской организации должен

разрабатывать и внедрять мероприятия по профилактике синдрома эмоционального выгорания внутри медицинской организации.

Наиболее эффективными методами по профилактике синдрома эмоционального выгорания ординаторы считают:

- Изменение нормативов нагрузки на медицинских работников (количества приемов в амбулаторных условиях, количество палат на одного врача в стационаре) – 85,5% опрошенных;
- Повышение заработной платы медицинским работникам – 80,4%;
- Улучшение условий труда на рабочем месте – 55,1%;
- Консультации с психологом – 46,1%;
- Улучшение общих условий труда (комнаты отдыха, ремонт здания и т.д.) – 42,2%.

### **3.5 Оценка перспективы работы в системе здравоохранения**

Одним из самых тяжелых последствий синдрома эмоционального выгорания является отток кадров из системы здравоохранения. При анализе ответов респондентов на вопрос о перспективах работы в системе здравоохранения были получены следующие результаты: 29,5% (n = 128) планируют работать до предельно возможного срока, 12,7% (n = 55) будут работать до получения права на пенсию, 40,1% (n = 174) еще не приняли окончательного решения, 11,8% (n = 51) хотели бы уволиться в течение 2-3 лет, 6,0% (n = 26) уволились бы при первой возможности.

Корреляционный анализ планов респондентов по продолжению работы в системе здравоохранения (от работы до предельно возможного срока до увольнения при первой возможности) и выраженности синдрома эмоционального выгорания по интегральному показателю выявил прямую, слабую по шкале

Чеддока, связь ( $\rho = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ). То есть, чем более выражен синдром эмоционального выгорания, тем больше вероятность того, что у респондентов есть планы на увольнение в обозримой перспективе.

При опросе респондентов также были выявлены основные мотивы их работы в системе здравоохранения, представленные на рисунке 33. Основным мотивом работы, который отметили большинство респондентов (61,1%), была возможность проявить себя и свои способности, вторым по важности мотивом стал стабильный заработок, его выбрали 54,6% опрошенных. Также были отмечены уважение и признание других (43,8%), работа в профессиональном коллективе единомышленников (36,4%) и хороший заработок (35,9%).

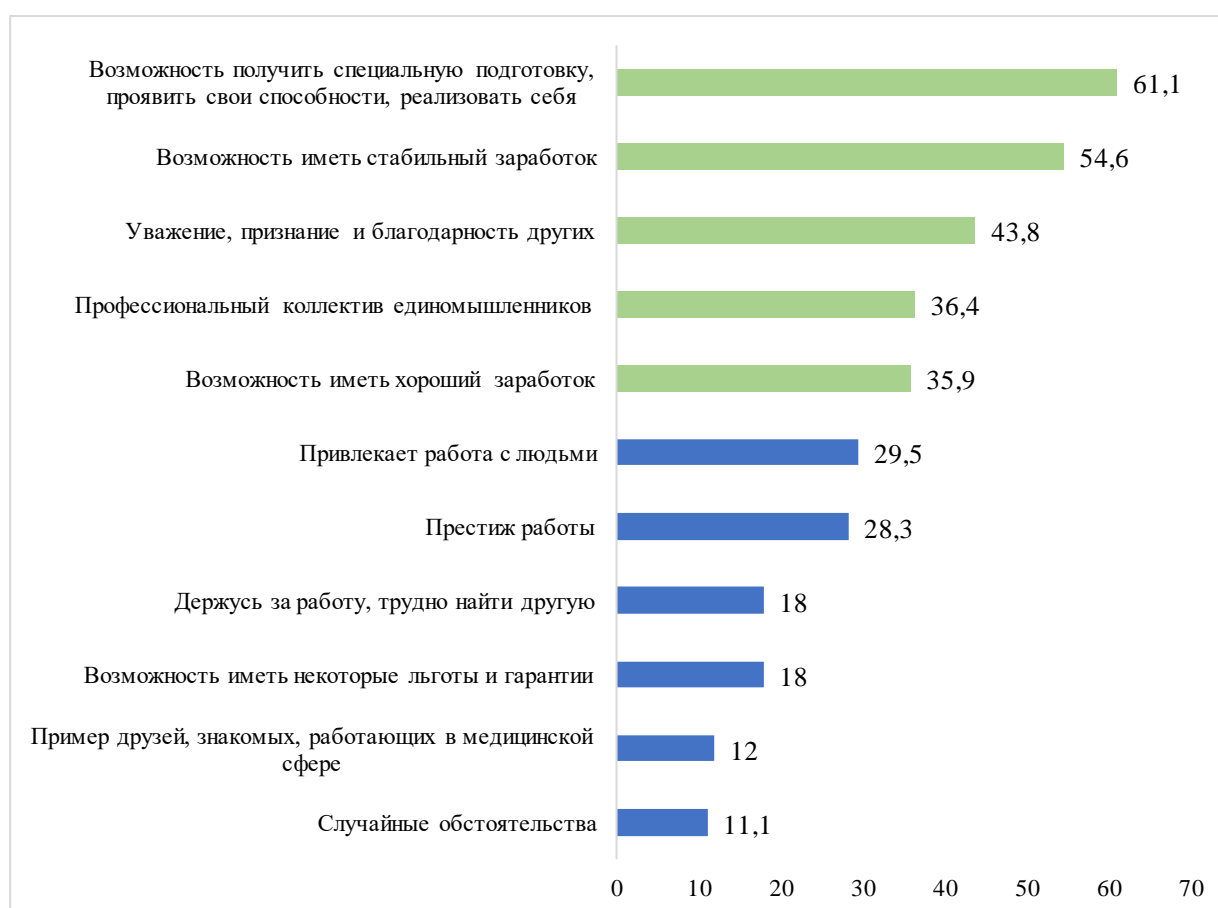


Рисунок 33 – Распределение ответов ординаторов на вопрос о мотивах работы в системе здравоохранения, в %

Как было показано выше, при анализе приверженности врачей-ординаторов профессии медицинского работника, у ординаторов с диагностированным синдромом эмоционального выгорания желание сменить профессию возникает

статистически значимо чаще ( $p < 0,01$ ). Среди респондентов в рамках данного исследования желание сменить профессию часто возникает у 35,0% ( $n = 152$ ) опрошенных, иногда – у 42,6% ( $n = 185$ ). Основные причины, способствующие возникновению мыслей о смене профессии, представлены на рисунке 34 в порядке частоты упоминания опрошенными ординаторами.



Рисунок 34 – Причины, из-за которых врачи-ординаторы задумываются о смене профессии, в %

Лидирующими причинами, из-за которых у молодых врачей, обучающихся в ординатуре, возникают мысли о смене профессии были следующие: несоответствие оплаты труда затраченным физическим и психическим силам, что

ещё раз подчеркивает важность материального фактора; перегрузки на работе; высокая эмоциональная нагрузка, связанная с частой коммуникацией с людьми; выполнение работ, напрямую не связанных с рабочими обязанностями; и плохое материально-техническое обеспечение медицинской организации.

### **Резюме по главе**

По результатам проведенного социологического исследования врачей-ординаторов ( $n = 434$ ) были сделаны следующие выводы:

1. Синдром эмоционального выгорания, определенный как выраженность синдрома по результатам диагностического теста МВІ высокой и крайне высокой степен, диагностирован у 85,5% врачей-ординаторов, принявших участие в опросе.

2. Помимо синдрома эмоционального выгорания у ординаторов были диагностированы и другие эмоциональные нарушения: повышенный уровень тревоги был диагностирован у 70,5%, депрессия разной степени выраженности диагностирована у 54,3%. По результатам анализа результатов психологических тестов установлено, что тревога и депрессия имеют прямую связь с выраженностью синдрома эмоционального выгорания и его отдельных симптомов, в особенности симптома эмоционального истощения.

3. Были установлены следующие факторы, ассоциированные с наличием у врачей-ординаторов синдрома эмоционального выгорания: социо-демографические факторы, факторы, связанные с клинической практикой, и специфические факторы, связанные с обучением в ординатуре.

4. Установлено, что шансы наличия синдрома эмоционального выгорания были выше у ординаторов женского пола, а также у тех, кто оценивал свое состояние здоровья как «плохое» и «очень плохое». Курящие ординаторы имели в 2,23 раза больше шансов наличия синдрома эмоционального выгорания, чем некурящие (ОШ = 2,23; 95% ДИ: 1,17-4,24;  $p < 0,01$ ). Среди ординаторов, употребляющих алкоголь, шансы наличия синдрома эмоционального выгорания были выше в 2,08 раза (ОШ = 2,08; 95% ДИ: 1,21 – 3,57;  $p < 0,01$ ). Проблемы со сном увеличивали шансы наличия данного синдрома в 6,48 раза (ОШ = 6,48; 95%

ДИ: 3,66 – 11,49;  $p < 0,01$ ). Показано, что среди тех, кто не проходит диспансеризацию шансы наличия синдрома эмоционального выгорания были выше в 2,35 раза по сравнению с теми, кто проходит диспансеризацию полноценно или хотя бы формально для допуска к работе (ОШ = 2,35; 95% ДИ: 1,31 – 4,2;  $p < 0,01$ ).

5. Другим важным фактором, ассоциированным с наличием синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, было тяжелое финансовое положение. О тяжелом материальном положении, как о факторе, ассоциированном с наличием у врачей-ординаторов синдрома эмоционального выгорания, заявляли и сами опрошенным.

6. Среди факторов, связанных с клинической практикой, выраженную взаимосвязь с наличием синдрома эмоционального выгорания продемонстрировали следующие: низкая приверженности профессии медицинского работника, отсутствие поддержки от коллег, однообразные рабочие задачи и отсутствие перспектив для карьерного роста.

7. В целом, врачи-ординаторы адекватно оценивают собственное состояние относительно наличие у них синдрома эмоционального выгорания, хотя и проявляют тенденцию к недооценке тяжести своего состояния.

Таким образом, синдром эмоционального выгорания имеет чрезвычайно высокую распространенности среди врачей-ординаторов, а также разнообразные факторы его определяющие, что должно быть учтено при составлении программ профилактики и мониторинга данного состояния.

## **ГЛАВА 4. ПРОГРАММА МОНИТОРИНГА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ**

### **4.1 Понятие мониторинга, цель и задачи**

Согласно определению эпидемиологического словаря под редакцией Джона М. Ласта, мониторинг – это, с одной стороны, периодическое выполнение и анализ рутинных измерений, направленные на выявление изменений в объекте мониторинга, с другой стороны, под мониторингом понимают процесс сбора и анализа информации о выполнении какой-либо программы с целью определения проблем и осуществление мероприятий для их коррекции [54]. То есть оценка изменений явления в динамике позволяет не только изучать само явление, но и воздействовать на него, параллельно корректируя свои действия при оценке их эффекта.

Программы мониторинга психического благополучия медицинских работников, в том числе студентов и обучающихся по программам резидентуры, были введены некоторыми медицинскими организациями в США в связи с высокой распространенностью депрессии и суицидов среди врачей [133; 180]. Однако абсолютное большинство из них не оценивают выраженность синдрома эмоционального выгорания, фокусируясь на выявлении медицинских работников с депрессивным расстройством и высоким суицидальным риском [184; 227]. При этом важно отметить, что данные программы показывают эффективность в снижении выраженности симптомов депрессии и тревожного расстройства, а также рост вовлеченности и интереса как со стороны студентов, врачей-резидентов, так и уже полноценно практикующих специалистов [162; 213]. Основные барьерами для более полноценной вовлеченности медицинских работников в данные программы, по результатам исследований, остаются уверенность медицинских работников в

том, что они смогут справиться со своими проблемами самостоятельно, ограниченное количество свободного от работы времени, а также страх, что поставленный психиатрический диагноз может сказаться на их карьере или вызвать осуждение со стороны коллег и недоверие пациентов [174].

Для динамической оценки синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов **основная цель мониторинга** заключается в сборе и анализе данных о распространённости данного синдрома с выделением групп его максимальной выраженности для оказания психологической помощи, а также оценке факторов, ассоциированных с синдромом эмоционального выгорания, и их коррекции на уровне организации для профилактики данного синдрома у врачей-ординаторов.

Цель мониторинга синдрома эмоционального выгорания определяет постановку следующих **задач** программы мониторинга:

1. Выбор и обоснование методики диагностики синдрома эмоционального выгорания для эпидемиологического мониторинга. В данной программе рекомендуется использовать опросную методику Маслач К., Джексон С. (MBI — Human Services Survey for Medical Personnel) в переводе и адаптации на русский язык Водопьяновой Н.Е. и Старченковой Е.С. [23; 187]. Обоснование выбора данной методики подробно представлено в главе 1.

2. Определение и описание основных факторов, ассоциированных с наличием синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов. Данная задача подразумевает отбор факторов, подлежащих мониторингу из тех, что были выявлены при проведении опроса врачей-ординаторов, результаты которого изложены в главе 3.

3. Обоснование частоты мониторинга и его этапов.

4. Разработка инструментов для сбора данных о распространённости синдрома эмоционального выгорания и факторов его определяющих.

5. Описание методики анализа полученных данных.

Таким образом, для выполнения изложенных выше задач программа мониторинга в обязательном порядке должна включать методику диагностики синдрома эмоционального выгорания, а также вопросы, направленные на оценку

факторов, ассоциированных с наличием данного синдрома. Мониторинг должен носить сплошной и не анонимный характер для дальнейшей маршрутизации респондентов с выраженным «выгоранием» для оказания им психологической помощи.

Задачу соблюдения анонимности могут решить защищенные электронные ресурсы для сбора результатов тестирования и анкетирования. По данным исследований электронные и web-ресурсы более предпочтительны с точки зрения психологического комфорта и вовлеченности участников программ психологической поддержки [231]. Однако подобные ресурсы по сбору персональных данных должны отвечать определенным требованиям информационной безопасности, в том числе соответствовать требованиям Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 № 152-ФЗ и Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ с пожизненным сохранением сведений, составляющих врачебную тайну [69; 73].

#### **4.2 Факторы, подлежащие мониторингу в период обучения по программам ординатуры**

Факторы, включенные в программу мониторинга синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, – это факторы, с одной стороны, показавшие статистически значимую взаимосвязь с наличием синдрома эмоционального выгорания по результатам проведенного исследования (глава 3), а с другой стороны, теоретически поддающиеся коррекции (Таблица 25).

Таблица 25 – Перечень факторов адекватных для проведения мониторинга синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов

№	Группа факторов	Фактор	Возможность коррекции
1.	Социо-демографические факторы	Материальное положение (самооценка)	Скорее нет
2.		Состояние здоровья (самооценка)	Скорее да
3.		Приверженность диспансеризации	Скорее да
4.		Наличие вредных привычек	Скорее да
5.		Проблемы со сном	Скорее да
6.	Эмоциональные нарушения	Сопутствующая тревога	Скорее да
7.		Сопутствующая депрессия	Скорее да
<b>Факторы, связанные с клинической практикой и обучением в ординатуре</b>			
8.	Отношение ординатора к своему положению	Однообразные рабочие задачи	Скорее да
9.		Отсутствие перспектив для карьерного роста	Скорее да
10.		Отсутствие автономности	Скорее да
11.	Проблемы организации труда внутри медицинской организации	Бюрократизация труда врачей	Скорее да
12.		Большое количество времени для работы за компьютером	Скорее да
13.		Слишком большой поток пациентов	Скорее да
14.		Неукомплектованность штата медицинской организации	Скорее да
15.		Плохая организация рабочего процесса: потеря медицинских документов, ошибки при маршрутизации пациентов внутри медицинской организации и т.д.	Скорее да
16.		Слишком длинные рабочие смены	Скорее да
17.		Слишком много дежурств, в том числе ночных	Скорее да
18.	Проблемы корпоративной культуры медицинской организации	Невозможность отстаивать свою точку зрения из-за угрозы наказания	Скорее да
19.		Страх осуждения собственных врачебных ошибок со стороны руководства и коллег	Скорее да
20.		Страх судебного преследования со стороны пациентов	Скорее да
21.		Низкая правовая грамотность	Скорее да
22.		Отсутствие единого профессионального медицинского сообщества	Скорее да
23.		Отсутствие поддержки от коллег	Скорее да
24.		Недостаточно обратной связи со стороны руководства	Скорее да
25.		Недостаток уважения и признания со стороны руководства	Скорее да
26.	Отношения с пациентами	Недостаток уважения и благодарности за свою работу от пациентов	Скорее нет
27.		Нереалистичные ожидания пациентов от оказанной им медицинской помощи	Скорее нет
28.		Страх осуждения врачебных ошибок со стороны общественности	Скорее нет
29.	Другое	Страх ухудшения здоровья из-за работы	Скорее да
30.		Недостаток времени на личную жизнь	Скорее да

Таким образом, в анкету для мониторинга синдрома эмоционального выгорания и факторов его определяющих целесообразно включать следующие вопросы: 1) вопросы, касающиеся самооценки состояния здоровья, наличия вредных привычек и приверженности диспансеризации; 2) диагностические анкеты на определение сопутствующих депрессии и тревоги; 3) вопросы, связанные с клинической практикой и обучением в ординатуре, так как обратная связь от ординаторов может помочь в улучшении корпоративной культуры и процессов медицинской организации, а также определить направления развития профессиональных навыков самого ординатора.

Как показала практика проведения опроса врачей-ординаторов в анкете стоит оставлять поле для описания проблем и переживаний, связанных с ординатурой в свободной форме, что позволяет выявить проблемы ординаторов, которые не были заявлены в списке анкеты, а также получать обратную связь о программе ординатуры, реализуемой медицинской организацией, и о работе медицинской организации в целом.

Также в анкету необходимо включать вопросы о готовности ординатора принимать участие в мероприятиях по профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания, а также уровне данного участия: открытые лекции, групповые тренинги, индивидуальная психотерапия.

#### **4.3 Программа мониторинга синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов и обоснование ее этапов**

##### **Обоснование частоты мониторинга**

Развитие синдрома эмоционального выгорания является поэтапным процессом, постепенно реализующимся, исходя из окружающих человека рабочих условий. Изначально Гербетом Фрейденбергером была предложена 12-ступенчатая модель развития синдрома эмоционального выгорания [165]. Однако впоследствии

данную модель упростили, оставив пять основных стадий развития синдрома эмоционального выгорания, а именно: период «медового месяца», начало стресса, хронический стресс, «выгорание» и так называемое привычное «выгорание» (habitual burnout) [154].

Первая стадия получила название «медового месяца», так как преимущественно характеризуется энтузиазмом, желанием немедленно приступить к рабочим обязанностям и максимально реализовать себя в деле. Она сопровождает человека в начале карьерного пути или в момент повышения или смены работы. В контексте работы врачей-ординаторов данная стадия начинается с момента поступления в ординатуру и начала клинической практики, что само по себе является для молодого врача личным достижением и долгожданным событием.

Однако со временем новая работа и новые обязанности неизбежно начинают ассоциироваться со стрессом, связанным с профессиональной неуверенностью в себе, страхом ошибки и большим уровнем ответственности, так выглядит стадия начала стресса. На данной стадии у врача-ординатора могут начать проявляться симптомы физической усталости, сниженная концентрация внимания и производительность труда, ординатор становится менее вовлеченным в рабочий и учебный процесс. Жизнь ограничивается работой и учебой, а семья, социальная жизнь и личные приоритеты уходят на второй план, так как на их реализацию не хватает сил.

Если не удастся восстановить баланс между работой и отдыхом, стадия начала стресса переходит в хронический стресс. На данном этапе возникает ощущение неудачи, провала и собственной профессиональной несостоятельности, что соотносится с выраженностью субшкалы редукции личностных достижений в диагностической методике Маслач К. Приложенные усилия не приносят желаемого результата, а недостаток позитивной обратной связи и признания приводит к тому, что человек чувствует себя некомпетентным.

После стадии хронического стресса наступает непосредственно синдром эмоционального выгорания. «Выгорание» способствует тому, что человек уже не

верит, что находится в ситуации, которую можно исправить, ему становятся присущи негативные мысли и пессимизм, к физическим симптомам присоединяется выраженное эмоциональное истощение. На данном этапе, как было показано по результатам опроса врачей-ординаторов, наблюдается сниженная приверженность профессии, в том числе желание уволиться или вовсе сменить сферу деятельности.

Последняя пятая стадия в описываемой модели «выгорания» - это привычное «выгорание». Физические и эмоциональные симптомы приобретают хронический характер, из-за чего зачастую требуется проведения дифференциальной диагностики данного состояния с депрессией. При выраженном синдроме эмоционального выгорания симптомы могут быть столь значительными, что в некоторых странах принята практика выдачи листов временной нетрудоспособности с дальнейшей реабилитацией пациентов при повторном выходе на работу [119; 215]. Хотя легитимность, в том числе моральная, подобной причины для выдачи длительного листа нетрудоспособности остается предметом дискуссий [186]. Модель стадийного развития синдрома эмоционального выгорания с симптомами, присущими каждой их стадий, представлена на рисунке 35.

Стадия «медового месяца» часто воспринимается как стадия адаптации начинающего специалиста на рабочем месте, она характеризуется новизной, интересом, новыми обязанностями и энтузиазмом. Автором данной модели не были описаны сроки развития каждой из стадий, однако существующие опросные исследования врачей-ординаторов в Российской Федерации показывают, что, по мнению самих ординаторов, на период адаптации большинству требуется около одного – двух месяцев [64].



Рисунок 35 – Модель стадий развития синдрома эмоционального выгорания

Далее у всех ординаторов, безусловно, возникает период стресса в связи с возрастающим уровнем ответственности и профессиональной неуверенности, среди тех, кто не предпринимает мер по коррекции данного состояния, стресс приобретает хронический характер и может перейти в синдром эмоционального выгорания.

В связи с тем, что существует большое количество факторов, ассоциированных с наличием синдрома эмоционального выгорания, как изученных в данном диссертационном исследовании (социо-демографические факторы; факторы, связанные с клинической практикой и обучением в ординатуре; коморбидность с другими эмоциональными нарушениями), так и описанных другими авторами (биологические факторы, личностные особенности, удовлетворенность профессией и др.), не существует единого представления о том, как быстро развивается данное состояние у врачей-ординаторов [131; 208].

Однако проведенное в течение трех лет когортное исследование врачей-резидентов с измерением выраженности синдрома эмоционального выгорания раз

в шесть месяцев, начиная с первого дня резидентуры, установило, что показатели по всем трем субшкалам: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личностных достижений, были хуже при всех измерениях по сравнению с базовыми значениями в начале резидентуры, причем наиболее выраженное ухудшение случилось за первые полгода обучения и работы [196]. Второе выраженное ухудшение случилось через год, в середине второго года обучения.

Таким образом, возможной оптимальной частотой мониторинга выраженности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов является психологическая диагностика врачей-ординаторов в момент поступления на обучение по программам ординатуры, далее оценка через один – два месяца от начала работы (конец «медового месяца»), далее оценка через полгода от начала ординатуры (возможный переход в состояние хронического стресса или «выгорания») и далее через год, с повторением диагностики раз в год для каждого последующего года обучения в зависимости от сроков обучения по каждой специальности, предусмотренных федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС).

### **Этапы мониторинга**

Этапы мониторинга формируются исходя из временного промежутка, на котором производится диагностика (первичная диагностика после поступления в ординатуру, диагностика через один – два месяца, через полгода, год и т.д.), и тех параметров, которые целесообразно оценивать на каждом из данных временных этапах.

На этапе первичной диагностики следует оценивать наличие у респондента синдрома эмоционального выгорания, депрессии и тревоги, а также готовность обращаться за психологической помощью и участвовать в мероприятиях по профилактике эмоционального выгорания. На следующем этапе анкетирования помимо диагностики эмоциональных расстройств, следует добавить вопросы о факторах, которые могут быть ассоциированы с наличием у респондентов синдрома эмоционального выгорания. При последующем наблюдении целесообразно также задавать ординатором вопросы об их отношении к

мероприятиям по профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания. Этапы мониторинга представлены на рисунке 36. Анкеты для каждого из этапов мониторинга представлены в Приложении Г.

На каждом из этапов мониторинга при выявлении синдрома эмоционального выгорания высокой и крайней высокой степени выраженности, а также субклинической или клинической тревоги и/или депрессии рекомендуется внеочередная повторная диагностика данных состояний в течение одной – двух недель. При сохранении выраженности упомянутых состояний респонденты должны быть маршрутизированы для оказания психологической и/или психиатрической помощи.

Подробнее подходы к охране психологического благополучия ординаторов изложены в главе 5.



Рисунок 36 – Этапы программы мониторинга синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов в период обучения

#### 4.4 Обработка и анализ данных результатов мониторинга

Анализ результатов мониторинга должен осуществляться на двух уровнях: 1) популяционный уровень для определения распространенности синдрома эмоционального выгорания среди врачей-ординаторов на уровне организации и коррекции определяющих его факторов; 2) анализ результатов анкетирования ординатора в рамках индивидуальной работы.

##### Популяционный мониторинг

Ординаторы проходят анкетирование четыре раза (для двухгодичной программы обучения) с оценкой количественных и качественных показателей. Количественными результатами анкетирования являются:

- интегральный показатель синдрома эмоционального выгорания, в баллах;
- показатели выраженности отдельных симптомов синдрома по субшкалам «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «редукция личностных достижений», в баллах;
- результаты тестирования HADS по субшкалам «Депрессия» и «Тревога», в баллах.

Для оценки динамики изменения результатов упомянутых выше психологических тестов рекомендуется использовать следующие статистические критерии: критерий Уилкоксона для сравнения связанных совокупностей «до – после» с двумя этапами сравнения (например, сопоставление баллов интегрального показателя синдрома эмоционального выгорания в начале обучения и в конце периода адаптации) и критерий Фридмана для сравнения связанных совокупностей «до – после» с тремя и более этапами сравнения. С помощью данного критерия можно проводить оценку изменений количественных показателей на всех четырех временных этапах обучения в ординатуре. Пример представления результатов статистической обработки количественных данных мониторинга с помощью критерия Фридмана представлен в таблице 26 и на рисунке 37.

Таблица 26 – Динамика выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей-ординаторов в период обучения в ординатуре (пример оформления анализа), баллы

Показатель	Этапы наблюдения (№)				p
	Исходный показатель (начало обучения) (1) Me [Q1, Q3]	Через 2 месяца (2) Me [Q1, Q3]	Через 6 месяцев (3) Me [Q1, Q3]	Через 18 месяцев (4) Me [Q1, Q3]	
СЭВ, баллы	5 [4; 7]	8 [6; 10]	10 [8; 12]	6 [5; 8]	< 0,001* p <sub>1-3</sub> < 0,001* p <sub>2-3</sub> < 0,001* p <sub>3-4</sub> < 0,001*

\*изменения показателя статистически значимы ( $p < 0,05$ )

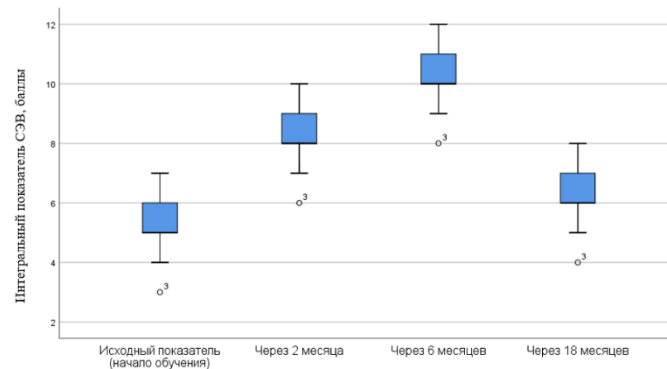


Рисунок 37 – Динамика выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей-ординаторов на разных этапах наблюдения (пример оформления анализа), баллы

По результатам анкетирования также могут быть проанализированы качественные (номинальные) показатели, а именно:

- степени выраженности синдрома эмоционального выгорания и его отдельных субшкал (низкая степень, средняя степень, высокая степень, крайне высокая степень);
- выраженность депрессии и тревоги (норма, субклиническая тревога/депрессия, клинически выраженная тревога/депрессия);
- распространенность отдельных факторов, ассоциированных с наличием синдрома эмоционального выгорания («да» - фактор выражен, «нет» - воздействие фактора не выражено);

- самооценка состояния здоровья ординатора (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое);
- приверженность диспансеризации (полноценная диспансеризация, формальная диспансеризация, отсутствие диспансеризации);
- наличие вредных привычек и проблем со сном (да/нет).

Качественные (номинальные) показатели изначально описываются с указанием их абсолютных значений и процентных долей. Для аналитической оценки качественных показателей в динамике, то есть сравнения в связанных совокупностях «до – после» рекомендовано использовать статистический тест МакНемара для двух этапов наблюдения и критерий Кохрена для трех и более этапов наблюдения. Пример представления результатов анализа качественных показателей представлен в таблице 27.

Таблица 27 – Динамика распространённости бессонницы среди врачей-ординаторов в период обучения (пример оформления анализа), в %

Показатель	Этапы наблюдения (№)				p
	Исходный показатель (начало обучения) (1) Me [Q1, Q3]	Через 2 месяца (2) Me [Q1, Q3]	Через 6 месяцев (3) Me [Q1, Q3]	Через 18 месяцев (4) Me [Q1, Q3]	
Бессонница, %	15%	20%	50%	30%	< 0,001* p <sub>1-3</sub> < 0,001* p <sub>2-3</sub> < 0,001* p <sub>3-4</sub> < 0,001*

\*изменения показателя статистически значимы ( $p < 0,05$ )

Для представления динамических изменений любых показателей, количественных или процентных долей качественных показателей, могут быть использованы линейные графики (диаграммы).

### Индивидуальный анализ

Индивидуальный анализ показателей анкеты рационально использовать без применения аналитической статистики для оценки динамики факторов у

конкретного ординатора при проведении с ним индивидуальной психотерапевтической работы.

### **Заключение по главе**

Программы мониторинга психологического благополучия медицинских работников становятся всё более широкой практикой для медицинских организаций за рубежом, особый акцент в которых делается на молодых медицинских работников: медицинских студентов и врачей-резидентов.

Предложенная в данной главе программа мониторинга нацелена на динамическую оценку синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов с помощью сбора и анализа данных о распространённости данного синдрома, а также ассоциированных с ним факторов и их коррекции.

Программа рассчитана на четыре этапа: первоначальная оценка базовых значений психологических тестов, оценка состояния ординаторов при окончании периода адаптации, повторное психологическое тестирование с оценкой факторов «риска» в период повышенной вероятности развития психологических проблем и последующее ежегодное наблюдение.

Обоснованность этапов заключается в сопоставлении времени обучения в ординатуре с описанной стадийной моделью развития синдрома эмоционального выгорания, а также включение в анкеты тех факторов, которые показали статистически значимую взаимосвязь с наличием синдрома эмоционального выгорания по результатам исследования, описанного в главе 3.

Также описана методология обработки данных результатов мониторинга, включающая популяционный подход на уровне медицинской организации и индивидуальный уровень для использования полученных результатов в личной работе и психотерапии.

## **ГЛАВА 5. КОНЦЕПЦИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЦЕНТРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ВРАЧЕЙ-ОРДИНАТОРОВ**

### **5.1 Анализ существующих практик организации психологической поддержки медицинских работников**

Помимо программ мониторинга психологического состояния медицинских работников и обучающихся, некоторые медицинские организации внедряют полноценные проекты по обеспечению психологического благополучия своих сотрудников. Таким примером может служить одна из крупнейших и наиболее авторитетных клиник мира – клиника Мауо. Программа клиники по обеспечению психологического и профессионального благополучия сотрудников, резидентов и медицинских студентов включает в себя программу мониторинга «Well-being INDEX», развитие лидерских качеств и вовлеченности работников, создание и поддержание благоприятной рабочей среды и высокого уровня корпоративной культуры, карьерные консультации и масштабные исследования внутри организации для научно-обоснованной кадровой политики [221]. В рамках данных исследований изучается все многообразие личностных, профессиональных и организационных факторов, влияющих на благополучие, удовлетворенность и производительность труда медицинских работников, а также разрабатываются оптимальные организационные подходы к профилактике профессионального стресса и созданию благоприятного рабочего пространства.

С инициативами и стратегическими документами по предотвращению синдрома эмоционального выгорания медицинских работников и обеспечению их профессионального благополучия выступили и крупные медицинские ассоциации – Американская медицинская ассоциация (American Medical Association), Американская коллегия врачей (American College of Physicians), Американская

коллегия хирургов (American College of Surgeons), а также Всемирная организация здравоохранения [171; 176; 203; 207].

В Российской Федерации также существуют и работают проекты по обеспечению психологического благополучия медицинских работников. Далее представлены практики психологической помощи и поддержки медицинских работников, уже реализованные в Российской Федерации и на пространстве Стран Содружества. Практики разделены в зависимости от того, какими организациями они были реализованы. Всего будут рассмотрены два типа предлагаемых программ:

- программы, реализуемые в организациях государственной формы собственности;
- социальные проекты.

Опыт программ, которые проводятся в образовательных, медицинских или иных организациях частной формы собственности, в рамках которых оказываются платные услуги не учитывается. Обобщенные данные по представленным проектам и инициативам изложены в таблице 28.

Таблица 28 – Анализ действующих практик психологической помощи и поддержки медицинских работников

№	Название программы/ организации	Направления деятельности и оказываемая помощь	Специалист ы	Организационная форма
<b>Организации государственной формы собственности</b>				
1.	«Центр мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников» ГрГМУ, г. Гродно, Республика Беларусь	Оценка организационной культуры в организациях здравоохранения, консультативная психологическая помощь медицинским работникам, виртуальный кабинет психолога, тренинги по профилактике синдрома эмоционального выгорания, психологическая диагностика студентов, сотрудников и руководящих кадров ГрГМУ, психологической грамотности для студентов и слушателей курсов повышения квалификации ГрГМУ	Психологи, в том числе научные сотрудники университета, специалисты отдела кадров	Центр работает как часть медико-психологического факультета ГрГМУ Основание – Приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2018 №1191; Приказ ректора ГрГМУ от 14.05.2021 №171
2.	«Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения», г. Москва, Россия	Открытые тренинги для работников Департамента здравоохранения г. Москвы по профилактике синдрома эмоционального выгорания и развитию стрессоустойчивости, проведение исследований по вовлеченности и мотивации сотрудников и оценка корпоративной культуры медицинских организаций	Психологи, сотрудники отдела кадров	Центр функционирует в структуре Департамента здравоохранения г. Москвы
3.	Учебный центр развития компетенций в педиатрии ГБУЗ МО «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения Московской области», Московская область, г. Мытищи, Россия	Профилактика эмоционального выгорания и психологическое консультирование медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь детскому населению– выездные очные тренинги на рабочих местах, дистанционные тренинги, онлайн консультирование; проведение опросов и тестирования с целью определение уровня выгорания действующих работников.	Психологи	Центр работает при ГБУЗ МО «НИКИ детства» Министерства здравоохранения Московской области

## Продолжение Таблицы 28

4.	Программа психологической поддержки специалистов ГБУЗ «ИКБ №1», г. Москва, Россия	Краткосрочные комплексные программы, включающие психологическую поддержку и оздоровительные методики.	Психологи	Программа реализуется сотрудниками ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр им. Соловьева З.П.»
5.	Городской центр профилактики эмоционального выгорания «Гори и не сгорай» на базе СПб ГКУЗ ГПБ №6, г. Санкт-Петербург, Россия	Оказание психологической и психиатрической помощи лицам с диагностированным синдромом эмоционального выгорания, разработка и внедрение программ профилактики «выгорания» на уровне организаций, профилактика синдрома эмоционального выгорания у студентов университетов, балинтовские группы, просветительская работа	Психологи, врачи-психиатры	Центр работает при ГКУЗ ГПБ №6 г. Санкт-Петербурга
6.	Психологический центр СибГМУ, г. Томск, Россия	Психологическая диагностика и профилактика, индивидуальное консультирование и психокоррекция, психологическое обучение и просветительская деятельность	Психологи, педагоги-психологи	Центр является структурным подразделением СибГМУ Основание решение ученого совета от 30.06.2020, Приказ от 16.07.2023 № 437
7.	Кадровая политика КГБУЗ «Краевая клиническая больница», г. Красноярск, Россия	«Путь сотрудника» - программа поиска, отбора, адаптации, трудоустройства, наставничества, обучения, оценку и увольнения сотрудников, технология «Welcome-цепочка», геймификация выполнения рабочих задач, корпоративные опросы удовлетворенности сотрудников, пульс-опросы	Специалисты отдела кадров	Мероприятия реализуются отделом кадров КГБУЗ под руководством заместителя главного врача по кадрам

## Продолжение Таблицы 28

<b>Социальные проекты и инициативы</b>				
8.	Социальный проект «СТОП.Выгорание»	Индивидуальные психологические консультации медицинских работников, вебинары с информацией о проблеме синдрома эмоционального выгорания и его профилактике, тематический Telegram-канал, просветительская и исследовательская деятельность	Психологи, специалисты по созданию образовательных проектов	Проект НОЧУ ДПО «Высшая медицинская школа»
9.	Онлайн школа «Выгоранию.нет»	Диагностика синдрома эмоционального выгорания, онлайн школа с курсом лекций о профилактике «выгорания» медицинских работников и психогигиене труда, консультации психолога, горячая линия психологической помощи медицинским работникам	Психологи	Совместный проект НКО «Фонд борьбы с лейкемией» и проекта психологической помощи «Ясное утро»
10.	Благотворительный фонд помощи медицинским работникам «ВБлагодарность», г. Москва, Россия	Адресная помощь медицинским работникам, программа по борьбе с синдромом эмоционального выгорания и его среди медицинских работников «Забота о медиках»	Психологи, социологи, организаторы здравоохранения	Частный благотворительный фонд

Центр мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ) реализует различные направления психологического сопровождения профессиональной деятельности медицинских работников, что включает в себя не только психологическое консультирование, но и просветительские мероприятия, групповые тренинги по профилактике синдрома эмоционального выгорания, а также психодиагностику медицинских работников и руководящих кадров медицинских организаций [71]. Центр является единственным примером реализации политики психологической поддержки медицинских работников на уровне государства, создание Центра инициировано Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 16.11.2018 г. №119, в стратегические цели проекта входит создание сети подобных центров по всей стране.

В Российской Федерации практика организации психологической помощи медицинским работникам существует в основном на уровне отдельных организаций, но есть и примеры осуществление подобной деятельности на уровне органа исполнительной власти региона. «Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения», являющийся частью Департамент здравоохранения г. Москвы, не только предоставляет услуги по обучению, повышению квалификации, оценке навыков и аккредитации медицинских работников, но и предоставляет возможность для участия в психологических тренингах по профилактике синдрома эмоционального выгорания и развитию стрессоустойчивости, а также проводит обучение по навыкам бесконфликтного общения с пациентами [63]. Для медицинских работников организаций, входящих в структуру Департамента здравоохранения г. Москвы, обучение и тренинги предоставляются за счет работодателя.

Региональная программа психологической поддержки участковых врачей-педиатров реализуется для медицинских организаций Московской области на базе учебного центра развития компетенций в педиатрии ГБУЗ МО «Научно-исследовательский клинический институт детства Министерства здравоохранения

Московской области» [92]. Уникальная практика программы заключается в формировании выездных бригад психологов, которые осуществляют выезды в медицинские организации региона для оказания психологической помощи. Так же программа предлагает и онлайн мероприятия, включающие не только групповую работу, но и индивидуальные анонимные онлайн консультации с психологом. По состоянию на июль 2023 года три выездные бригады медицинских психологов осуществили 211 выездов в медицинские организации, более 60 врачей прошли индивидуальную терапию с психологом. Согласно предварительным итогам программы, за шесть месяцев удалось снизить распространенность синдрома эмоционального выгорания на 11%.

Возможно, единственная программа, включающая как методики психологической поддержки, так и оздоровительные мероприятия, разработана коллективом ГБУЗ «Научно-практический психоневрологический центр им. З.П. Соловьева». Программа психолого-психотерапевтической помощи сотрудникам ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №1» состоит из практик психологической поддержки, в том числе тренингов стресс-менеджмента, и комплекса оздоровительных методик, а именно оздоровительного массажа, лечебной физкультуры и физиотерапии [91].

Городской центр профилактики эмоционального выгорания «Гори и не сгорай» также работает при медицинской организации государственной формы собственности – Государственное казенное учреждение здравоохранения «Городская психиатрическая больница №6» г. Санкт-Петербурга [31]. Работа центра не сфокусирована только лишь на профилактике данного синдрома у медицинских работников, сотрудники центра проводят образовательные мероприятия, очные и групповые занятия и программы системной профилактики синдрома эмоционального выгорания для организаций разного профиля. Однако центр предоставляет услуги специфичные именно для медицинских работников, например, организует работу балинтовских групп, занимается массовой профилактикой «выгорания» у студентов медицинских университетов, в том числе с циклом лекций и семинаров о коммуникативных навыках в медицине, также

сотрудники центра в период пандемии COVID-19 записали и выпустили бесплатный онлайн курс «Психолого-психотерапевтический курс для медицинских работников». Важно отметить, что среди сотрудников центра есть врачи-психиатры, которые при необходимости могут оказывать не только психотерапевтическую помощь, но и назначать фармакологическое лечение.

Как было показано ранее, синдром эмоционального выгорания может развиваться на самых ранних этапах медицинской карьеры, в том числе и во время обучения, поэтому психологическое сопровождение обучающихся медицинских университетов является обоснованной практикой. Психологический центр Сибирского государственного медицинского университета (СибГМУ), созданный в 2020 году, осуществляет деятельность по оказанию психологической помощи обучающимся, работникам и пациентам университета и его клинических баз [70]. Сотрудники центра оказывают услуги по психологической диагностике и психокоррекции, профилактические мероприятия по снижению воздействия профессиональных психологических рисков во время обучения и медицинской практики, а также проводят просветительские мероприятия. Для физических лиц, относящихся к структурам СибГМУ, услуги предоставляются без оплаты, финансирование деятельности центра осуществляется в рамках финансовой деятельности университета.

В данном диссертационном исследовании, как и в ряде других исследований, показано, что организационные факторы работы медицинской организации, такие как уровень корпоративной культуры, справедливая рабочая нагрузка и организация труда, отношение с руководством и т.д., являются важными факторами, ассоциированными с синдромом эмоционального выгорания медицинских работников [156; 169]. При этом программы, нацеленные на позитивные изменения в организации работы медицинских коллективов, показывают положительное влияние на снижение уровня синдрома эмоционального выгорания [125; 151; 175].

Кадровая политика Краевой клинической больницы во многом способствует точному поиску сотрудников, разделяющих ценности и уровень

профессиональных компетенций коллектива медицинской организации, их проактивной адаптации и оценке уже на рабочем месте [61]. Специалисты отдела кадров используют следующие технологии: welcome-цепочка (собеседование в формате коучинга, welcome-тренинг, включающий представление миссии, ценностей медицинской организации, отношения к контролю качества медицинской помощи и принципам пациентоориентированности, «Книга новичка» с основной информацией для нового сотрудника), методики оценки удовлетворенности персонала, опросник Gallup Q12 в его русскоязычной адаптации, геймификация выполнения рабочих задач – платформа «Игра» на корпоративном портале больницы [49]. На последнем инструменте хотелось бы остановиться немного подробнее. На данной платформе в игровой форме сотрудники должны давать обратную связь о выполнении ими различных рабочих задач, в том числе обучении, прохождении внутренних проверок, своевременной сдаче медицинской документации, а также с помощью платформы можно оперативно зарегистрировать инцидент, произошедший на рабочем месте, или поблагодарить коллег, отправив им виртуальное «Спасибо». Наиболее вовлеченные и активные сотрудники попадают в Лигу лучших, а также могут рассчитывать на бонусы от работодателя – бесплатную аренду парковочного места на территории организации или получение брендированной продукции клиники. Дополнительно на платформе реализуются пульс-опросы, краткие опросы, позволяющие быстро отслеживать рабочую атмосферу в коллективе и уровень удовлетворенности сотрудников. Краевая клиническая больница – это один из лидеров создания корпоративной культуры медицинской организации, способствующих психологическому благополучию сотрудников.

Помимо практик, реализуемых медицинскими организациями государственной формы собственности, также существуют общественные инициативы и социальные проекты, направленные на борьбу с синдромом эмоционального выгорания медицинских работников. Таким примером могут служить онлайн-школа «Выгоранию.нет» и социальный проект «СТОП.Выгорание» на безвозмездной основе осуществляющих образовательную,

просветительскую деятельность по вопросам психологического благополучия медицинских работников на рабочем месте, а также бесплатные психологические консультации специалистов системы здравоохранения, столкнувшихся с синдромом эмоционального выгорания [79; 109].

Многообразие факторов, определяющих синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, во многом определяет и разнообразие мер по его профилактике и коррекции. В диссертационном исследовании установлено, что социо-демографические факторы, такие как, например, уровень дохода или состояние здоровья, также ассоциированы с наличием синдрома эмоционального выгорания. В связи с этим становится актуальной помощь благотворительных организаций, предоставляющих не только психологическую поддержку, но и материальную помощь. Благотворительный фонд помощи медицинским работникам «ВБлагодарность» реализует программы адресной помощи медицинским работникам, столкнувшимся с тяжелыми жизненными ситуациями [11]. На данный момент Фонд работает над масштабным проектом профилактики синдрома эмоционального выгорания «Забота о медиках» в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Нижегородской области.

Таким образом, при анализе существующих практик психологической поддержки профессиональной деятельности медицинских работников установлено, что программы ведут работу по следующим крупным направлениям: просветительская и образовательная деятельность для профессионалов здравоохранения и широкой аудитории, психологическое консультирование в индивидуальном и групповом формате, психологические тренинги, мероприятия, нацеленные на развитие корпоративной культуры и кадровой политики медицинских организаций, в том числе корпоративные программы укрепления здоровья, а также социальная и материальная поддержка медицинских работников. Все мероприятия, кроме последнего, могут быть осуществлены и во время обучения молодых специалистов по программам ординатуры в рамках деятельности Центра психологической поддержки врачей-ординаторов, концепция которого изложена далее по тексту главы.

Важно отметить, что обеспечение достойного материального положения врачей-ординаторов может во многом определить их благополучное психологическое состояние в начале карьеры и более высокую приверженность профессии в будущем, поэтому меры социальной поддержки молодых врачей и исследователей, такие как введение оплачиваемой должности врача-стажера, выдача государственных жилищных сертификатов, создание системы льгот для участия в образовательных и культурных мероприятиях, должны быть обязательной частью кадровой политики государства в сфере здравоохранения [59; 66; 74].

Мероприятия по профилактике синдрома эмоционального выгорания, обобщенные в результате анализа существующих практик психологической поддержки медицинских работников, резюмированы на рисунке 38.



Рисунок 38 – Мероприятия по профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания

Бесплатные образовательные продукты по проблеме синдрома эмоционального выгорания медицинских работников, консультации психологов и

телефоны горячих линий помощи медицинским работникам представлены в Приложении Д.

## **5.2 Концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов**

В связи с тем, что пилотное исследование распространенности синдрома эмоционального выгорания проводилось на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), а также имеющимся опытом функционирования подобных центров на базе образовательных организаций высшего медицинского образования, концепция центра психологической поддержки врачей-ординаторов предложена на базе Сеченовского Университета, исходя из его устройства и имеющихся ресурсов.

Центр рассматривается как структурное подразделение Сеченовского Университета с наименованием «Центр психологической поддержки врачей-ординаторов» (далее – Центр). Центр осуществляет свою работу в соответствии с Уставом университета и локальными нормативными актами, Этическим кодексом психолога Российского психологического общества, а также иными действующими нормативными документами Российской Федерации [117]. Руководство подразделением непосредственно осуществляет директор Центра, который назначается и освобождается от должности ректором университета. Центр находится в непосредственном подчинении у проректора по учебно-воспитательной работе и начальника управления по работе с молодежью.

Целевой аудиторией Центра являются обучающиеся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, а также руководители и управленцы медицинских организаций, на базе которых врачи-ординаторы работают и получают образование. Включение руководителей медицинских организаций в целевую аудиторию обусловлено тем, что, как показывают результаты диссертационного исследования, организационные факторы и

факторы, обусловленные условиями обучения, ассоциированы с наличием у ординаторов синдрома эмоционального выгорания, в то время как результаты исследований других авторов демонстрируют эффективность организационных мер на уровне руководящего звена организации для улучшения психологического благополучия медицинского персонала.

Таким образом, **цель** создания Центра заключается, с одной стороны, в психологическом сопровождении обучающихся по программам ординатуры, а с другой – повышении квалификации руководителей медицинских организаций в сфере управления персоналом и создании благоприятных условий на рабочем месте. В соответствии с предложенной целью, основными **задачами** Центра являются:

1. Мониторинг и выявление эмоциональных и других психологических нарушений у врачей-ординаторов, а также факторов их определяющих.
2. Оказание помощи врачам-ординаторам, страдающим от синдрома эмоционального выгорания и/или других эмоциональных нарушений.
3. Организация мероприятий по профилактике профессиональных нарушений у врачей-ординаторов, связанных с обучением в ординатуре и клинической практикой.
4. Проведение образовательных мероприятий, в том числе лекционных и семинарских занятий, а также мастер-классов, по проблеме синдрома эмоционального выгорания и других эмоциональных нарушений медицинских работников с целью повышения их психологической грамотности.
5. Оценка и изучения внутренней среды медицинских организаций и их корпоративной культуры.
6. Проведение обучающих программ и тренингов для управленческих кадров по лидерству, управлению персоналом и улучшению кадровой политики медицинской организации.
7. Организация открытых научно-просветительских конференций для профессионального сообщества с целью обмена опытом.

На основании цели и задач была сформулирована миссия Центра, которая звучит следующим образом:

*«Поддерживать тех, кто выбрал своей работой беречь других, в благодарность за их труд сегодня и с надеждой на их долгий и успешный профессиональный путь завтра».*

Задачи деятельности Центра определяют следующие **мероприятия**, реализуемые на базе Центра:

**Мероприятие 1.** Проведение образовательных мероприятий по проблеме синдрома эмоционального выгорания и других эмоциональных нарушений медицинских работников в рамках образовательной программы врачей-ординаторов по направлениям 31.00.00 «Клиническая медицина», 32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина» и 33.00.00 «Фармация». Программы реализуются для всех ординаторов Сеченовского Университета в очном формате на базе Центра и с использованием дистанционных образовательных технологий.

**Мероприятие 2.** Проведение внеплановых образовательных мероприятий по тематике работы Центра с приглашением внештатных лекторов в формате мастер-классов.

**Мероприятие 3.** Проведение групповых психологических тренингов с целью профилактики эмоциональных нарушений врачей-ординаторов. Тренинги проводятся в очной форме на базе Центра на тематики, утвержденные директором Центра, например, развитие стрессоустойчивости, профилактика эмоционального выгорания.

**Мероприятие 4.** Проведение тренингов по развитию «гибких» навыков медицинских специалистов, а именно коммуникативных навыков, навыков бесконфликтного общения и т.д.

**Мероприятие 5.** Организация коуч-сессий, карьерного консультирования и профессиональной ориентации для врачей-ординаторов. Карьерное самоопределение и осознанный выбор специальности могут увеличить приверженность профессии, которая, как было показано в исследовании, снижает

шансы наличия у ординаторов синдрома эмоционального выгорания. Данное мероприятие может быть реализовано в групповом или индивидуальном формате.

**Мероприятие 6.** Поэтапный мониторинг распространенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов и других эмоциональных нарушений в период обучения.

**Мероприятие 7.** Анализ выявленных по итогам мониторинга проблем, определение причин их возникновения и путей их решения. Результаты мониторинга должны быть использованы не только в качестве индивидуальной психологической диагностики ординаторов, но и анализироваться в масштабе организации.

**Мероприятие 8.** Организация психологической помощи врачам-ординаторам, у которых были диагностированы эмоциональные нарушения. Психологическая коррекция нарушений, связанных с профессиональной деятельностью врачей-ординаторов, проводится с помощью тренингов, групповой и индивидуальной психотерапии, а также через проведение балинтовских групп.

**Мероприятие 9.** Организация психиатрической помощи врачам-ординаторам. В рамках диссертационного исследования с помощью скрининговых методов установлено, что у значительной части респондентов диагностированы клинически выраженные депрессия и/или тревога, что требует консультации и динамического наблюдения у врача-психиатра с возможным назначением лекарственной терапии.

**Мероприятие 10.** Осуществление оценки корпоративной культуры и внутренней среды медицинской организации. Организационные факторы и культура играют важную роль в формировании психологического климата внутри коллектива медицинской организации, поэтому важно проводить их оценку с последующей коррекцией выявленных проблем, например, с помощью таких инструментов как «The Organizational Biopsy» Американской медицинской ассоциации, «Well-being index» клиники Mayo, методики оценки культуры организации OCAI, OCP, OCI [124; 149; 152; 221; 43].

**Мероприятие 11.** Формирование культуры безопасности и толерантности к ошибкам для врачей-ординаторов внутри медицинской организации. Выстраивание механизма безопасной обратной связи и налаживание диалога между обучающимися и руководством медицинской организации, разработка системы регистрации инцидентов на рабочем месте, поощрение культуры обсуждения ошибок также будут способствовать улучшению психологического климата на рабочем месте.

**Мероприятие 12.** Проведение психологической оценки и тестирования руководителей медицинских организаций для оценки их лидерского потенциала, «гибких» навыков и личностных качеств. Проведении психологической диагностики личностных особенностей позволит действующим руководителям более точно выбирать подходящие для них образовательные программы по более актуальным для них психологическим и управленческим компетенциям, а также выявлять руководителей с сильным лидерским потенциалом для проведения эффективной кадровой политики.

**Мероприятие 13.** Обучение руководителей и управленцев медицинских организаций по программам лидерства в здравоохранении, управления персоналом, командообразованию и эффективному руководству.

**Мероприятие 14.** Осуществление организационно-методической работы, в том числе подготовка информационно-методических материалов по психологическому сопровождению медицинской деятельности, технологиям карьерного самоопределения и планирования, построению благоприятной корпоративной культуры внутри медицинской организации, доброжелательной к обучающимся.

**Мероприятие 15.** Проведение научных исследований в области профилактики и коррекции синдрома эмоционального выгорания медицинских работников. Научные исследования позволяют обосновывать принимаемые решения в рамках функционирования Центра, а также планировать его стратегическое развитие, оценивая предшествующий опыт.

**Мероприятие 16.** Организация профессиональных форумов, конгрессов и научно-практических конференций по вопросам психологического благополучия медицинских работников и психологического сопровождения медицинской деятельности. Данное мероприятие направлено на обмен опытом в сфере охраны психического здоровья и благополучия медицинских работников, популяризации психологических знаний в медицинской среде, а также укреплении бренда университета и его медицинских организаций.

Таким образом, для осуществления цели создания Центра должны быть реализованы семь задач и шестнадцать мероприятий. Мероприятия Центра отражены в таблице 29 с указанием целевой аудитории и группировкой по направлениям работы.

Таблица 29 – Мероприятия, реализуемые на базе «Центра психологической поддержки врачей-ординаторов»

Целевая аудитория / объект мероприятий	Направление работы и соответствующие им мероприятия				
	Образование и просвещение	Профилактические мероприятия	Мониторинг и оценка	Психологическая помощь	
Врачи-ординаторы	Лекции, семинары и мастер-классы для врачей-ординаторов (Мероприятия 1, 2, 16)	Групповые тренинги по стресс-менеджменту и профилактике СЭВ, развитию «гибких» навыков, коучинг, карьерное консультирование и профориентация (Мероприятия 3, 4, 5)	Диагностика СЭВ и других эмоциональных нарушений (Мероприятия 6, 7)	Групповые тренинги по коррекции СЭВ, групповая психотерапия, индивидуальные консультации с психологом/ психиатром, балинтовские группы (Мероприятия 8, 9)	Организационно-методическая работа (Мероприятия 14, 16)
Руководство медицинских организаций	Тренинги для по лидерству и управлению персоналом (Мероприятие 13)	—	Психологическое тестирование и оценка руководителей (Мероприятие 12)	—	
Медицинская организация	—	Формирование культуры безопасности и толерантности к ошибкам, система обратной связи (Мероприятие 11)	Оценка внутренней среды, корпоративной культуры (Мероприятие 10)	—	

Научная деятельность  
(Мероприятие 15)

## Структура и сотрудники

Концепция центра разработана с учетом возможной реализации проекта Центра как структурного подразделения Сеченовского Университета. Управление подразделением непосредственно осуществляет руководитель Центра, который назначается и освобождается от должности ректором университета. Центр находится в непосредственном подчинении у проректора по учебно-воспитательной работе и начальника управления по работе с молодежью. Руководитель Центра отвечает за планирование, исполнение и контроль обязанностей работников, вверенного ему структурного подразделения, соблюдение конфиденциальности обучающихся, получающие помощь в Центре, и других этических норм.

Для реализации цели и задач, Центр осуществляет деятельность по четырем основным направлениям: психологическая и психиатрическая помощь, методологическая работа, образовательная и научная деятельность. По всем четырем направлениям работает психологическая служба Центра во взаимодействии с кафедрой педагогики и медицинской психологии, а также клиническим центром Сеченовского Университета. В состав клинического центра входят клиника нервных болезней и клиника психиатрии, куда должны быть маршрутизированы врачи-ординаторы с подозрением на состояния, лечение которых выходит за рамки компетенций психологов. Также в рамках психологической службы осуществляют работу психологи, проводящие тренинги (тренеры) и коучи, занимающиеся карьерным консультированием и профориентацией.

Второе направление деятельности Центра – это методологическая работа. В должностные обязанности методолога входит методологическое выстраивание и сопровождение образовательных программ Центра, а также подготовка информационно-методических материалов в соавторстве с другими сотрудниками Центра.

Третье направление работы – это создание и реализация образовательных программ, в том числе программ для врачей-ординаторов и управленцев медицинских организаций, на базе которых реализуются программы ординатуры.

Помимо психологической службы и сотрудников кафедры педагогики и медицинской психологии, в работе над данным направлением могут принимать участие сотрудники Института лидерства и управления здравоохранением. Институт лидерства и управления здравоохранением – это экспертная площадка в области организации, управления и аналитического обеспечения деятельности системы здравоохранения, сотрудники которого совместно с психологической службой Центра могут реализовывать обучающие программы по лидерству, управлению персоналом, эффективному руководству и созданию благоприятной рабочей среды для управленцев медицинских организаций.

Наконец, четвертое направление работы Центра, научная деятельность, подразумевает сбор и анализ данных на популяционном уровне, собираемых в результате программы мониторинга для оценки динамики распространенности синдрома эмоционального выгорания и других эмоциональных нарушений, изменений в распространенности факторов риска, определяющих данные состояния, а также анализу изменений «внутренней» среды медицинских организаций, на базе которых обучаются ординаторы. Научный подход позволит проводить анализ полученного опыта для принятия обоснованных решений при планировании деятельности Центра и возможном масштабировании данной практики на другие образовательные и медицинские организации.

Помимо вышеупомянутых структурных подразделений, руководитель Центра может создавать рабочие и экспертные группы с привлечением сотрудников и профессорско-преподавательского состава других структурных подразделений университета.

Центр создается на функциональной основе университета, используя его материально-техническую базу, необходимую для реализации цели и задач Центра, в том числе аппарат пресс-службы для освещения работы Центра и связей с общественностью, издательство для обеспечения работы Центра типографической продукцией и конгресс-центр как площадку для проведения массовых мероприятий. Работы Центра финансируются в рамках плана финансово-хозяйственной деятельности университета.

Планируемый состав сотрудников Центра:

- Административный персонал – руководитель центра;
- Психологическая служба – медицинские психологи, психологи тренинговых программ, коуч;
- Врачи-психиатры клинического центра (внутреннее совместительство);
- Научные сотрудники;
- Методолог;
- Волонтеры.

Таким образом, Центр является структурным подразделением университета, оказывающим психологическую помощь, а также осуществляющим образовательную и научную деятельность во взаимодействии с другими подразделениями Университета и с использованием его материально-технической базы. Структура и функциональная модель Центра представлены на рисунке 39.

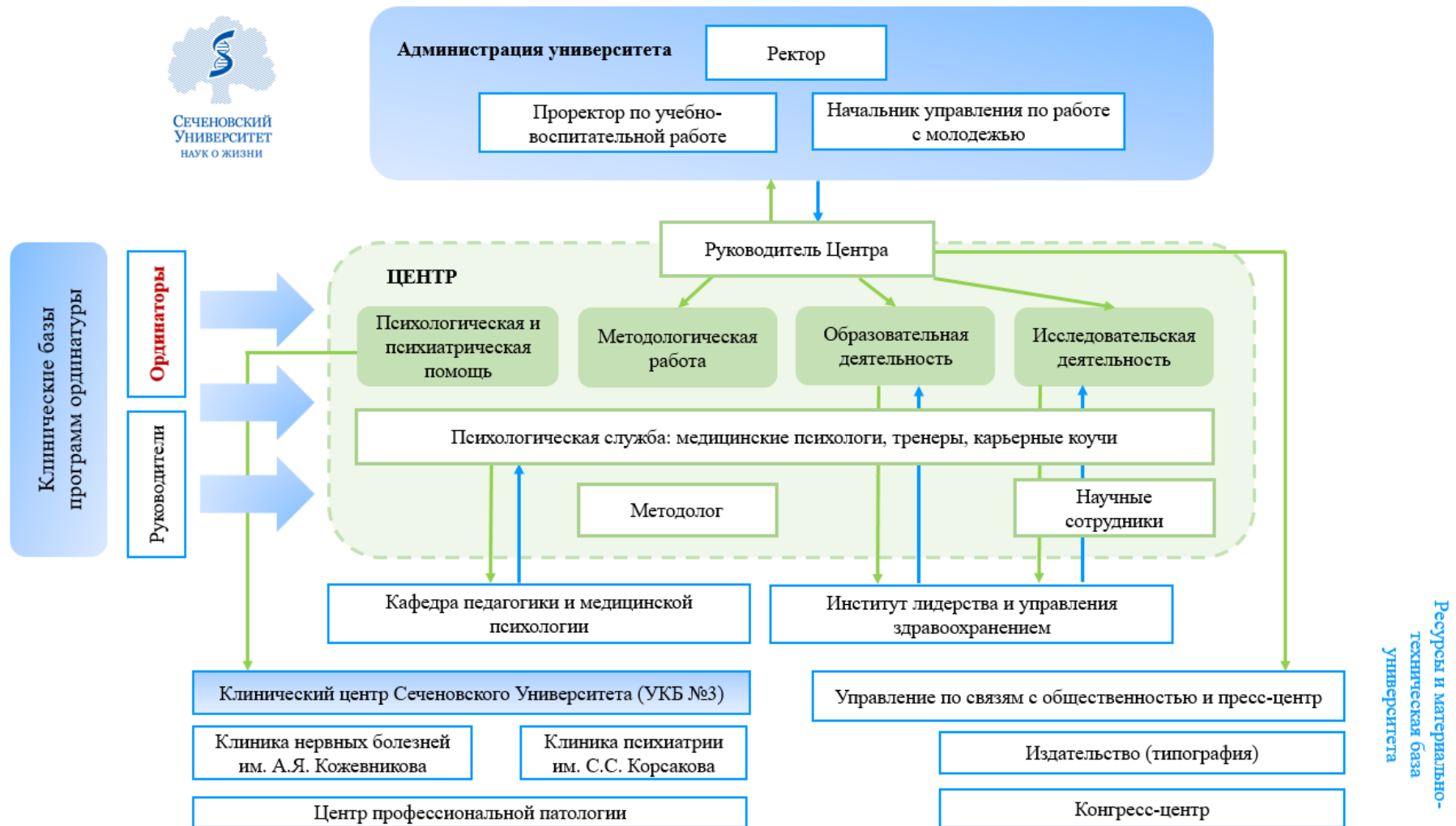


Рисунок 39 – Структура и функциональная модель взаимодействия Центра с подразделениями Сеченовского Университета

### **Управление стратегическим развитием Центра**

Развитие Центра может идти как с увеличением охвата услугами Центра внутри Сеченовского Университета, так и с помощью экспорта услуг для других организаций и физических лиц. Внутри университета масштабирование деятельности Центра возможно с помощью расширения аудитории Центра с включением мероприятий для врачей-специалистов, среднего медицинского персонала и управленцев университета, профессорско-преподавательского состава, студентов и обучающихся по программам магистратуры и аспирантуры, а также дополнительного профессионального образования – программам переподготовки и повышения квалификации.

Экспорт услуг Центра возможен с предоставлением консультационных услуг по супервизии при открытии подобных центров на базе других образовательных и медицинских организаций, а также услуг по оценке распространенности синдрома эмоционального выгорания, эмоциональных нарушений, вовлеченности и других характеристик медицинских коллективов и анализу корпоративной культуры и «внутренней» среды медицинских организаций. Также возможна реализация платных услуг о психологической диагностике и психокоррекции, карьерному консультированию и коучингу для физических лиц.

С целью тиражирования подходов к профилактике синдрома эмоционального выгорания и психологическому сопровождению медицинской деятельности врачей-ординаторов, концепция Центра опубликована в научном рецензируемом журнале для обсуждения в профессиональном сообществе [110].

### **5.3 SWOT – анализ возможности реализации концепции Центра психологической поддержки врачей-ординаторов в период обучения**

В результате SWOT-анализа, методология которого изложена в главе 2, произведена оценка возможности реализации проекта Центра. На этапе первичного

SWOT-анализа определены факторы внутренней (сильные (S) и слабые (W) стороны) и внешней среды (возможности (O) и угрозы (T)), представленные в таблице 30.

Среди сильных сторон проекта данного Центра, в первую очередь, стоит отметить те возможности, который получает Центр в качестве подразделения Сеченовского Университета, а именно: сильный бренд университета, с одной стороны, обеспечивающий постоянный рост численности обучающихся по программам ординатура, а с другой, делающий трудоустройство в Центр более привлекательным для компетентных и мотивированных соискателей; возможность привлекать к работе сотрудников других структурных подразделений университета, обладающих необходимыми компетенциями, для создания мультидисциплинарных команд, а также сильная научная база университета и программы поощрения научной деятельности и публикационной активности сотрудников университета, мотивирующая на эффективную научную работу.

Другой сильной стороной Центра является наличие методической и научно-практической литературы по проблемам профилактики и коррекции эмоциональных проблем, связанных с профессиональной деятельностью медицинских работников, которую, после некоторой адаптации, можно использовать для работы с врачами-ординаторами.

Слабыми сторонами проекта прежде всего является его экономическая неэффективность в связи с социальной направленностью проекта, безвозмездной основой оказания помощи и отсутствием собственного дохода, что может еще больше осложниться тем, что коррекция эмоциональных нарушений обычно требует больших временных и ресурсных затрат без гарантии результата и сохраняющимся риском рецидива.

Другой внутренней проблемой Центра может стать недостаточная квалификация специалистов – психологов в рамках работы со специфическими факторами риска и проявлением эмоциональных расстройств у медицинских работников и, в частности, врачей-ординаторов. Похожая проблема может возникнуть при маршрутизации врачей-ординаторов для оказания

психиатрической помощи на базе клинического центра Сеченовского Университета, относящегося к медицинским организациям третьего уровня.

При этом существуют внешние факторы, способствующие эффективной работе Центра, как например: возможность привлечения внешнего финансирования ввиду того, что реализация цели и задач Центра способствует реализации целей Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», а также наличие множества грантовых программ, выделяющих финансирование на развитие социальных проектов поддержки молодёжи. Другим важным фактором является наличие опыта реализации подобных центров на базе медицинских и образовательных организаций, который можно использовать для более эффективной работы проекта. Так как основной целевой аудиторией Центра являются врачи-ординаторы, медианный возраст которых составляет 25 лет, стоит отметить, что данное поколение более открыто к получению психологической помощи.

Из внешних угроз для реализации проекта стоит отметить факторы, которые могут снизить приверженность к психологической помощи: высокая рабочая и учебная нагрузка, низкий уровень психологической грамотности, стигматизация психологических проблем в медицинской профессиональной среде, низкая мотивация к обучению. Другим важным негативным факторов является отсутствие законодательных актов, регламентирующих нормы охраны труда медицинских работников с точки зрения психологических перегрузок и факторов риска, что может помешать в обосновании необходимости Центра перед администрацией университета, как и в целом, отсутствие интереса в реализации проекта со стороны руководства университета.

Таблица 30 – Матрица первичного SWOT-анализа возможности реализации проекта Центра психологической поддержки врачей-ординаторов

<p><b>Сильные стороны (S – strengths)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сильный бренд Сеченовского Университета для привлечения высокомотивированных и компетентных работников;</li> <li>• Наличие методических рекомендаций и научно-практической литературы по психологическому сопровождению медицинской деятельности медицинских работников;</li> <li>• Возможность создания мультидисциплинарных команд с привлечением сотрудников других подразделений Сеченовского Университета;</li> <li>• Научная и исследовательская база университета, позволяющая эффективно заниматься научной деятельностью.</li> </ul>	<p><b>Слабые стороны (W – weaknesses)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Недостаток финансирования в связи с отсутствием у Центра собственных источников дохода;</li> <li>• Сложность профилактики и коррекции эмоциональных нарушений, обуславливающая длительность психотерапии и отсутствие гарантии результата;</li> <li>• Недостаток квалифицированных психологов, имеющих опыт работы с медицинскими работниками;</li> <li>• Трудности маршрутизации врачей-ординаторов при необходимости получения ими психиатрической помощи.</li> </ul>
<p><b>Возможности (O – opportunities)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Сонаправленность целей и задач Центра с целями Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами»;</li> <li>• Наличие грантовых программ, финансово поощряющих социальные проекты;</li> <li>• Наличие опыта реализации похожих проектов в других медицинских и образовательных организациях;</li> <li>• Медиа-ресурс и PR-служба Сеченовского Университета;</li> <li>• Возрастающая осведомленность населения и медицинских работников в частности об использовании психологии для повышения собственного благополучия.</li> </ul>	<p><b>Угрозы (T – threats)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Низкий уровень психологической грамотности среди медицинских работников;</li> <li>• Высокая рабочая и учебная нагрузка врачей-ординаторов, отсутствие свободного времени;</li> <li>• Низкая мотивация или ее отсутствие к обучению и изменению корпоративной культуры организации у ее руководителей;</li> <li>• Отсутствие заинтересованности в реализации проекта со стороны администрации университета;</li> <li>• Отсутствие законодательных актов, регламентирующих нормы охраны труда медицинских работников с точки зрения сохранения их ментального здоровья и благополучия;</li> <li>• Стигматизация психологических и психиатрических проблем у медицинских работников внутри профессионального сообщества и со стороны пациентов.</li> </ul>

Далее на базе первичной матрицы SWOT-анализа (Таблица 30) был проведен поэлементный SWOT-анализ, предполагающий в составлении стратегических инициатив развития проекта на основе соотнесения внутренних слабых (W) и сильных (S) сторон с внешними возможностями (O) и угрозами (T). В результате чего предложены следующие стратегические инициативы:

Стратегическая инициатива SO (максимизация эффекта сильных сторон с помощью внешних возможностей): повышение шансов получения грантовой или государственной финансовой поддержки Центра с помощью бренда Сеченовского Университета, проведения и публикации научных исследований и создании экспертных рабочих групп для реализации грантовых программ; адаптация существующих методических пособий и рекомендаций по психологическому сопровождению медицинских работников с помощью опыта работы похожих центров на базе других организаций; повышение осведомленности и психологической грамотности медицинских работников с помощью проекта, реализованного на базе известной медицинской организации.

Стратегическая инициатива ST (минимизация угроз внешней среды с помощью сильных сторон): использование административного аппарата университета для обеспечения высокой приверженности врачей-ординаторов и руководителей к работе Центра; проведение коммуникативных кампаний с использованием PR-службы под брендом Сеченовского Университета с целью дестигматизации обращения за психологической помощью среди медицинских работников; усиление бренда университета и привлекательности для будущих обучающихся за счет развития уникального Центра психологической поддержки.

Стратегическая инициатива WO (минимизация слабых сторон с помощью внешних возможностей): поощрение интереса врачей-ординаторов и руководителей к развитию «гибких» навыков, психологических компетенций, а также устранение барьеров к обращению за психологической помощью.

Стратегическая инициатива WT (минимизация слабых сторон с учетом внешних угроз): выявление эмоциональных расстройств на ранней стадии и

создание атмосферы безопасности обращения за психологической помощью для минимизации случаев обращения с тяжелыми формами «выгорания», депрессии, сложными к коррекции; создание внутренних нормативных актов, закрепляющих взаимодействие Центра с врачами клинического центра для своевременной маршрутизации обучающихся для оказания психиатрической помощи.

Результаты второго этапа SWOT-анализа представлены в таблице 31.

Таблица 31 – Результаты поэлементного SWOT-анализа

		Внутренние факторы	
		Сильные стороны (S)	Слабые стороны (W)
Внешние факторы	Возможности (O)	<p><b>SO</b></p> <p>высокая вероятность получения грантовой поддержки и дополнительного финансирования, лидерство университета в программах психологической поддержки медицинской деятельности, повышение психологической грамотности медицинских работников</p>	<p><b>WO</b></p> <p>повышение уровня психологической грамотности за счет создание инфраструктуры, поощряющей заботу о психологическом здоровье и благополучии</p>
	Угрозы (T)	<p><b>ST</b></p> <p>использование административный аппарат университета для реализации задач Центра, использование бренда университета для дестигматизации психологических проблем медицинских работников, повышение привлекательности университета для обучающихся за счет работы Центра</p>	<p><b>WT</b></p> <p>программа мониторинга эмоциональных расстройств, безопасность и конфиденциальность получения психологической помощи, создание внутренних нормативных актов, регулирующих функционирования Центра</p>

Таким образом, проведенный SWOT-анализ показал, каким образом можно максимально эффективно использовать внутренние сильные стороны и внешние возможности Центра, одновременно минимизируя негативные факторы и влияние внешних угроз.

### Заключение по главе

Программы психологического сопровождения медицинской деятельности реализуются на базах образовательных и медицинских организаций, а также в виде социальных проектов, за рубежом и на территории Российской Федерации,

охватывая различных специалистов, в том числе врачей, средний медицинский персонал, врачей-ординаторов и профессорско-преподавательский состав. При этом основными направлениями работы данных программ являются психологические консультации и тренинги, карьерная профориентация и консультирование, образовательные мероприятия, а также разработка и реализация эффективной кадровой политики для медицинских организаций.

В главе 5 изложена концепция «Центра психологической поддержки врачей-ординаторов в период обучения», создающегося на функциональной основе Сеченовского Университета. Целевой аудиторией Центра являются обучающиеся, проходящие подготовку по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, а также руководители и управленцы медицинских организаций, на базе которых врачи-ординаторы работают и получают образование. Цель создания Центра заключается в психологическом сопровождении обучающихся по программам ординатуры и повышении квалификации руководителей медицинских организаций в сфере управления персоналом и создании благоприятных условий на рабочем месте.

Для реализации данной цели Центр осуществляет деятельность по четырем основным направлениям: психологическая и психиатрическая помощь, методологическая работа, образовательная и научная деятельность, с привлечением следующих специалистов: медицинские психологи, психологи тренинговых программ, коуч, врачи-психиатры, научные сотрудники и методолог.

В конце главы дано описание перспектив развития Центра, в том числе с помощью реализации стратегических инициатив, разработанных с помощью SWOT-анализа.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время проблема доступности высококачественной медицинской помощи, обеспечиваемой достаточным количеством квалифицированных и мотивированных к работе медицинских кадров, приобретает всё большую важность для систем здравоохранения по всему миру. Развитие медицинской науки, рост ожиданий населения от уровня оказания медицинской помощи и увеличение потребности в ней приводят к всё большей зависимости общественного здоровья от медицинских работников, их квалификации и мотивации к работе в системе здравоохранения. Однако, несмотря на критическую важность укомплектованности организаций системы здравоохранения и предпринимаемых мер, проблема кадрового дефицита медицинских работников остается не решенной.

Согласно данным ВОЗ к 2035 году системам здравоохранения по всему миру будет недоставать порядка 12,9 миллионов специалистов. В Российской Федерации по итогам первого полугодия 2022 года зафиксирована укомплектованность медицинских организаций в 82,2% для врачей и 84,5% - для средних медицинских работников, а на конец 2021 года дефицит врачей составлял более 26,4 тысяч человек. При этом с 2015 года фиксируется ежегодное снижение физических лиц, занятых в здравоохранении.

На фоне кадрового дефицита систем здравоохранения во всем мире наблюдается тенденция повышения распространенности эмоциональных нарушений, связанных с работой, и неудовлетворенностью медицинской деятельностью среди медицинских работников. Во многом распространённость эмоциональных нарушений среди медицинских работников, превышающую таковую в общей популяции, связывают с высокоинтенсивными стрессорами, связанными с оказанием медицинской помощи. Одним из ведущих эмоциональных нарушений медицинских работников является синдром эмоционального

выгорания, возникающий непосредственно как следствие хронического стресса на рабочем месте.

В связи с серьёзными последствиями синдрома эмоционального выгорания для медицинских работников, в том числе повышения риска злоупотребления алкоголем и другими психоактивными веществами, увеличение заболеваемости хроническими неинфекционными заболеваниями и даже риска смерти от всех причин для лиц старше 45 лет, и для систем здравоохранения предложено рассматривать данный синдром, как медико-социальную проблему. Стоит отметить, что профилактика синдрома эмоционального выгорания, как и в случае других медико-социальных проблем, остается сложной и дорогостоящей.

Пандемия COVID-19 также нанесла значимый вред психологическому состоянию медицинских работников и еще более осложнила ситуацию с обеспечением систем здравоохранения кадрами. Высокая распространенность синдрома эмоционального выгорания выявлена не только у врачей и медицинских сестер специализированных инфекционных стационаров, но и у работников первичного звена, при этом симптомы «выгорания» сохранялись у медицинских работников и после спада заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

При проведении систематического обзора оригинальных эпидемиологических исследований распространенности синдрома эмоционального выгорания медицинских работников Российской Федерации, обобщившего результаты 59 исследований из 26 регионов, выявлена высокая распространенность данного синдрома у медицинских работников. Обобщение количественных результатов исследований, использующих единую методологию диагностики синдрома эмоционального выгорания, с помощью мета-анализа, включившее результаты 20 исследований с данными 6956 респондентов, определило распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников высокой и крайне высокой степени выраженности на уровне 35,6% (95% ДИ 25,5-46,4%).

Особое беспокойство вызывает тот факт, что среди молодых медицинских работников, начинающую самостоятельную клиническую практику или обучающихся по программам ординатуры/резидентуры, по данным зарубежной литературы, синдром эмоционального выгорания и другие эмоциональные нарушения еще более распространены – 51,0% (95% ДИ 45,0-57,0), а молодой возраст является фактором, ассоциированным с их наличием. Для оценки масштабов данной проблемы среди ординаторов, проходящих обучение на территории Российской Федерации, было инициировано диссертационное исследование.

Исследование проведено в два этапа: пилотное исследование, охватившее 315 врачей-ординаторов, проходивших подготовку по программам высшего образования на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) в 2022/2023 учебном году, и основное диссертационное исследование, в котором приняли участие 434 ординатора, обучающихся в ординатуре на территории Российской Федерации. Опрос ординаторов проходил во всех федеральных округах Российской Федерации. Большинство участников опроса проживали и проходили обучение по программам ординатуры в Центральном (49,1%) и Северо-Западном (21,7%) федеральных округах, что в первую очередь обусловлено концентрацией образовательных центров.

В рамках данного исследования впервые была определена распространенность синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов в Российской Федерации, при этом синдром эмоционального выгорания низкой степени выраженности был диагностирован у 3,2% респондентов, у 11,3% диагностирована средняя степень, у 25,1% респондентов диагностирована высокая степень, у 60,4% крайне высокая степень выраженности синдрома эмоционального выгорания. Таким образом, синдром эмоционального выгорания, определенный как выраженность синдрома по результатам диагностического теста высокой и крайне высокой степени выраженности, диагностирован у 85,5% (95% ДИ 81,8-

88,7) врачей-ординаторов, принявших участие в опросе. Данная распространенность превышает таковую, определенную среди других групп медицинских работников, хотя и сопоставима с результатами зарубежных исследований среди ординаторов и резидентов. Кроме синдрома эмоционального выгорания у ординаторов были диагностированы повышенный уровень тревоги — у 70,5%, и депрессия разной степени выраженности — у 54,3%. Установлено, что между выраженностью синдрома эмоционального выгорания и выраженностью упомянутых выше эмоциональных расстройств, тревоги и депрессии, существует прямая корреляционная взаимосвязь. Подобная коморбидность синдрома эмоционального выгорания с другими эмоциональными расстройствами только усложняет ситуацию с охраной психологического благополучия врачей-ординаторов.

Среди факторов, ассоциированных с синдромом эмоционального выгорания, были выделены следующие группы: социо-демографические факторы, факторы, связанные с клинической практикой, и специфические факторы, связанные с обучением в ординатуре. Шансы наличия синдрома эмоционального выгорания определены на более высоком уровне у ординаторов женского пола, а также у тех, кто оценивал свое состояние здоровья как «плохое» и «очень плохое», страдал вредными привычками и отмечал наличие бессонницы. Среди вредных привычек статистически значимая связь с синдромом эмоционального выгорания была показана для курения, употребления алкоголя, а также нарушения сна.

Тяжелое материальное положение и необходимость экономить были ассоциированы с наличием синдрома эмоционального выгорания. При чем, чем хуже была самооценка материального положения, тем более выражен был синдром эмоционального выгорания. При анализе мнений ординаторов, показано, что сами респонденты отмечали нехватку финансовых средств как одну из наиболее значимых проблем при обучении в ординатуре.

К факторам, связанным с клинической практикой, показавшим выраженную взаимосвязь с наличием синдрома эмоционального выгорания можно отнести

следующие: низкая приверженности профессии медицинского работника, отсутствие поддержки от коллег, однообразные рабочие задачи и отсутствие перспектив для карьерного роста. Другими организационными факторами, ассоциированными с наличием у ординаторов синдрома эмоционального выгорания, были: бюрократизация труда врачей, большое количество пациентов при неукомплектованности штата медицинской организации. Среди индивидуальных факторов, связанных с отношением ординаторов к их работе, которые также были ассоциированы с синдромом эмоционального выгорания, можно отметить страх осуждения врачебных ошибок и судебного преследования, в том числе из-за низкой правовой грамотности, недостаток времени на личную жизнь и беспокойство за собственное здоровье.

Сами ординаторы также выделяли специфичные для врача-ординатора факторы, которые, по их мнению, негативно влияли на их эмоциональное состояние, а именно: низкое качество теоретического обучения, отсутствие уважения со стороны медицинских работников, переработки в ординатуре и неопределенность карьерных планов.

Результаты проведенного опроса подтвердили необходимость разработки и обоснования мер по мониторингу, профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов. Для реализации данной задачи, в первую очередь была разработана четырехэтапная программа мониторинга эмоциональных нарушений среди врачей-ординаторов в период обучения, включающая входное тестирование при поступлении, повторную оценку по завершению периода адаптации через один – два месяца от начала работы, оценку состояния ординатора через полгода и последующее наблюдение с частотой один раз в год до окончания программы обучения.

Факторы, включенные в оценку в рамках программы мониторинга, — это те факторы, которые показали взаимосвязь с наличием синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов, с одной стороны, и являются потенциально поддающимися коррекции, с другой стороны. К ним были отнесены

эмоциональные нарушения, а именно, тревога и депрессия, и факторы, связанные с клинической практикой и обучением в ординатуре, в том числе проблемы организации труда внутри медицинской организации, проблемы корпоративной культуры медицинской организации, отношение ординатора к своему положению, отношения с пациентами и некоторые другие факторы. Для каждого из этапов мониторинга были разработаны специальные анкеты.

Меры по профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов изложены в виде концепции «Центра психологической поддержки врачей-ординаторов». Для обоснования мероприятий, предложенных к реализации в данном Центре, был проанализирован опыт существующих программ психологического сопровождения деятельности медицинских работников. В анализ вошли десять программ, семь из которых реализуются на базе медицинских и образовательных организаций государственной формы собственности, три программы работают как независимые социальные проекты.

По результатам анализа установлено, что основными направлениями деятельности данных программ являются просветительская и образовательная деятельность для профессионалов здравоохранения и широкой аудитории, психологическое консультирование в индивидуальном и групповом формате, психологические тренинги, мероприятия, нацеленные на развитие корпоративной культуры и кадровой политики медицинских организаций, в том числе корпоративные программы укрепления здоровья, а также социальная и материальная поддержка медицинских работников. Большинство из данных направлений нашли отражение в концепции Центра.

Центр описан как структурное подразделение Сеченовского Университета с наименованием «Центр психологической поддержки врачей-ординаторов», в связи с наличием данных об актуальности данной проблемы для Университета – в рамках пилотного исследования распространенности синдрома эмоционального выгорания высокой и крайне высокой степени выраженности врачей-ординаторов Сеченовского Университета составила 67,9% (95% ДИ 62,5-73,1).

Именно врачи-ординаторы являются основной целевой аудиторией Центра, второй подгруппой в структуре целевой аудитории Центра определены руководители медицинских организаций, на базе которых врачи-ординаторы работают и получают образование. Как показывают результаты диссертационного исследования, организационные факторы и факторы, обусловленные условиями обучения, ассоциированы с наличием у ординаторов синдрома эмоционального выгорания, при этом влиять на них можно только на уровне администрации.

Цель создания Центра – это психологическое сопровождение обучающихся по программам ординатуры, а также работа с руководителями медицинских организаций для создания благоприятных условий на рабочем месте. Для реализации данной цели сформулированы семь задач и 16 мероприятий, определяющих четыре основных направления работы Центра: психологическая и психиатрическая помощь, методологическая работа, образовательная и научная деятельность, что определяет наличие в штате Центра медицинских психологов, врачей-психиатров, научных сотрудников, методолога и административного персонала – руководителя Центра.

Проведенный SWOT-анализ предложенной концепции Центра позволил наметить пути стратегического развития Центра с учетом максимизации сильных сторон данного проекта с помощью внешних возможностей и минимизации его слабых сторон и внешних угроз. Стоит отметить, что Центр имеет перспективы как внутреннего развития в рамках экосистемы Сеченовского Университета с добавлением мероприятий для врачей-специалистов, среднего медицинского персонала и управленцев университета, профессорско-преподавательского состава, студентов и обучающихся по программам магистратуры и аспирантуры, а также дополнительного профессионального образования – программам переподготовки и повышения квалификации, так и расширения деятельности за счет экспорта услуг.

Работа Центра позволит сделать первый шаг в улучшении ситуации с распространенностью синдрома эмоционального выгорания и других

эмоциональных нарушений среди врачей-ординаторов. Вмешательства проводимые в начале карьеры медицинских работников могут не только сохранить молодых специалистов в профессии здесь и сейчас, но и определить их высокую приверженность работе врача в будущем. Повышение психологической грамотности и обеспечения знаниями о позитивной организационной культуре медицинской организации может способствовать самостоятельному преодолению трудностей на карьерном пути, что позволит врачу оставаться в профессии безопасно для своего психического здоровья и благополучия.

## ВЫВОДЫ

1. Систематический обзор результатов исследований синдрома эмоционального выгорания медицинских работников показал высокую распространенность данного состояния среди работников системы здравоохранения, так уровень распространенности наиболее тяжелых степеней синдрома эмоционального выгорания, а именно высокой и крайне высокой степени выраженности, оцененный с помощью мета-анализа, составил 35,6% (95% ДИ 25,5-46,4%).

2. Среди врачей-ординаторов распространенность синдрома эмоционального выгорания высокой и крайне высокой степени выраженности превышает таковую среди медицинских работников в целом (35,6%), как в рамках пилотного исследования, проведенного на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), где распространенность синдрома эмоционального выгорания составила 67,9% (95% ДИ 62,5-73,1), так и по результатам опроса врачей-ординаторов Российской Федерации — 85,5% (95% ДИ 81,8-88,7).

3. Распространенность клинически выраженной тревоги среди врачей-ординаторов составила 49,8% (95% ДИ 45,0-54,6), клинически выраженной депрессии — 14,7% (95% ДИ 11,5-18,4). Выраженность обоих состояний имеет прямую корреляционную связь как с выраженностью синдрома эмоционального выгорания (тревога:  $\rho = 0,46$ ,  $p < 0,001$ ; депрессия:  $\rho = 0,53$ ,  $p < 0,001$ ), так и с выраженностью его отдельных симптомов: эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личностных достижений.

4. Показано, что низкая самооценка состояния здоровья, наличие вредных привычек, недостаточная приверженность диспансеризации и материальные трудности ассоциированы с наличием синдрома эмоционального выгорания у врачей-ординаторов. Наиболее выраженную взаимосвязь с наличием синдрома эмоционального выгорания имеют следующие профессиональные факторы:

отсутствие перспектив для карьерного роста (ОШ = 6,91; 95% ДИ: 2,9-16,45;  $p < 0,001$ ), однообразные рабочие задачи (ОШ = 8,14; 95% ДИ: 3,77-17,6;  $p < 0,001$ ) и отсутствие поддержки от коллег (ОШ = 11,77; 95% ДИ: 3,62-33,28;  $p < 0,001$ ).

5. Приоритетной проблемой для врачей-ординаторов остается недостаточное количество финансовых средств во время обучения в ординатуре (76,7%), а также неудовлетворительное качество теоретического обучения (58,1%), отсутствие уважения со стороны других медицинских работников (43,8%), переработки в ординатуре (41,9%) и неопределенность карьерных планов (40,6%).

6. Врачи-ординаторы считают синдром эмоционального выгорания медицинских работников одной из угроз для развития системы здравоохранения и готовы обращаться за помощью, в том числе в рамках индивидуальной и групповой работы с психологами. Наличие синдрома эмоционального выгорания ассоциировано с более низкой приверженностью профессии ( $p < 0,001$ ) и с отсутствием желания продолжить работу в системе здравоохранения ( $p < 0,01$ ).

7. Программа мониторинга психологического благополучия врачей-ординаторов нацелена на динамическую оценку синдрома эмоционального выгорания с помощью сбора и анализа данных о распространённости данного синдрома, а также ассоциированных с ним факторов и их коррекции, и рассчитана на четыре этапа: первоначальная оценка базовых значений психологических тестов, оценка состояния врачей-ординаторов при окончании периода адаптации, повторное психологическое тестирование с оценкой факторов «риска» в период повышенной вероятности развития психологических проблем и последующее ежегодное наблюдение.

8. Концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов направлена на увеличение доступности психологической помощи и обучение молодых специалистов навыкам, необходимыми для сохранения психологического благополучия при осуществлении клинической практики, повышения удовлетворенности от работы и обеспечения профессионального долголетия.

Основным направлениям деятельности Центра являются психологическая и психиатрическая помощь, методологическая работа, образовательная и научная деятельность.

## ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На основании анализа данных, полученных в результате выполнения диссертационного исследования, разработаны следующие рекомендации, которые могут внедрены на федеральном, региональном уровне и уровне медицинской организации.

На федеральном уровне рекомендуется использовать результаты данного исследования в рамках реализации Федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», в том числе с помощью внедрения следующих инициатив:

- рассмотреть возможность оказания врачам-ординатором психологической помощи за счет бюджетных средств;
- определить дополнительные психологические компетенции в ФГОС ВО по программам ординатуры;
- внедрить меры дополнительной социальной поддержки врачей-ординаторов, в том числе обеспечение временным служебным жильем в период прохождения ординатуры, а также выплаты заработной платы по программе «врач-стажер» во время работы врачом-ординатором.

На региональном уровне, с учетом важности корпоративной культуры для медицинских организаций, органам исполнительной власти следует рассмотреть возможность внедрения программ обучения для управленцев здравоохранения по лидерству и созданию организационной культуры, способствующей психологическому и профессиональному благополучию сотрудников медицинской организации.

На уровне медицинских организаций рекомендуется создание собственных программ психологической поддержки врачей-ординаторов и других медицинских работников.

На уровне образовательных организаций высшего медицинского образования, осуществляющих подготовку кадров по программам ординатуры,

рекомендуется проводить оценку и мониторинг психологического благополучия врачей-ординаторов в период обучения и маршрутизировать ординаторов для оказания психологической и психиатрической помощи при выявленных проблемах. Также стоит проводить оценку организационной культуры и корпоративной этики в медицинских организациях – клинических базах программ ординатуры с учетом позитивного отношения к врачам-ординаторам. Следует рассмотреть возможность создания этического комитета как независимого внутреннего регулятора и места безопасного разрешения конфликтов, прежде всего для врачей-ординаторов.

Врачам-ординаторам рекомендовано повышать собственную психологическую грамотность и использовать скрининговые инструменты самооценки наличия синдрома эмоционального выгорания, депрессии и тревоги, и при необходимости обращаться за помощью.

**СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

- ГБУЗ — государственное бюджетное учреждение здравоохранения
- ГрГМУ — Гродненский государственный медицинский университет
- ДЗМ — Департамент здравоохранения г. Москвы
- ДИ — доверительный интервал
- КГБУЗ — Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения
- МЗ МО – Министерство здравоохранения Московской области
- НКО — некоммерческая организация
- НОЧУ ДПО — негосударственное образовательное частное учреждения дополнительного профессионального образования
- ООН — Организация Объединенных Наций
- СибГМУ — Сибирский государственный медицинский университет
- СЭВ — синдром эмоционального выгорания
- ФГОС — федеральный государственный образовательный стандарт
- АМА — American Medical Association
- CDC — Centers for Disease Control and Prevention
- HADS — Hospital Anxiety and Depression Scale
- MBI — Maslach Burnout Inventory
- MOOSE — Meta-analyses Of Observational Studies in Epidemiology
- OCAI — Organizational Culture Assessment Instrument
- OCI — Organizational Culture Inventory
- OCP — Organizational Culture Profile
- SWOT — Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
- PRISMA — Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Авраменко, Н. Н. Условия формирования эмоционального выгорания медицинских работников / Н. Н. Авраменко, А. А. Свиридов // Вестник Калужского университета. Серия Психологические науки. – 2021. – Т. 4. – № 4-С. – С. 28-36.
2. Акмаев, В. А. Эмоциональное выгорание врачей-педиатров г. Перми под воздействием профессиональной деятельности / В. А. Акмаев // Актуальные вопросы педиатрии: Материалы краевой научно-практической конференции, посвященной памяти профессора И.П. Корюкиной, Пермь, 17 апреля 2021 года. – Пермь : Пермский национальный исследовательский политехнический университет, 2021. – С. 14-17.
3. Алмадакова, О. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-интернов специальности «Педиатрия» / О. А. Алмадакова, Т. Ю. Ласовская, В. В. Зеленская // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2015. – Т. 89. – № 4. – С. 13-17.
4. Амирханова, А. А. Исследование распространенности синдрома «эмоционального выгорания» среди врачей-фтизиатров / А. А. Амирханова, А. И. Цветков, И. А. Черняев // Туберкулез и болезни легких. – 2015. – № 7. – С. 17-18.
5. Андрющенко, А. В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS (d) в диагностике депрессий в общемедицинской практике / А. В. Андрющенко, М. Ю. Дробижев, А. В. Добровольский // Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2003. – Т. 103. – № 5. – С. 11-7.
6. Арутюнов, А. В. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов и методы его профилактики : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21, 14.00.13 / Арутюнов Арменак Валерьевич; науч. рук. Л.И. Ларенцова, М.Н. Пузин ; Институт повышения квалификации Федерального управления медико-биологических и экстремальных проблем при МЗРФ. – Москва , 2004. – 165 с.
7. Ахмерова, С. Г. Методические основы SWOT-анализа в здравоохранении: уч. пос. для врачей / С. Г. Ахмерова, Ф. В. Шамигулова. – Уфа : Изд-во ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России, 2013. – 68 с.

8. Бдительность в принятии врачебных решений и эмоциональное выгорание врачей / Е. В. Синбухова, А. Н. Занковский, Д. Н. Проценко, Н. И. Синбухова // Системная психология и социология. – 2020. – Т. 33. – № 1. – С. 64-73.
9. Бектасова, М. В. Распространенность и характеристика синдрома «эмоционального выгорания» у медицинского персонала онкологических, фтизиатрических учреждений Приморского края / М. В. Бектасова, В. А. Капцов, А. А. Шепарев // Гигиена и санитария. – 2012. – № 5. – С. 60-62.
10. Бердяева, И. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей / И. А. Бердяева, Л. Н. Войт // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 2. – С. 117-120.
11. Благотворительный фонд «ВБлагодарность»: [Сайт] URL: <https://vblagodarnost.ru/>.
12. Бойко, В. В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб : Питер, 1999. – 105 с.
13. Большакова, Т. В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников : дис. ... канд. псих. наук : 19.00.03 / Большакова Татьяна Валентиновна; науч. рук. В.Е. Орел ; Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова. Ярославль, 2004. – 167 с.
14. Брусницына, Е. В. Влияние профессиональной деятельности детских врачей-стоматологов на их психоэмоциональное состояние / Е. В. Брусницына, Т. В. Закиров, С. М. Кондрахова // Проблемы стоматологии. – 2011. – № 5. – С. 52-55.
15. Булынина, С. И. Эмоциональное выгорание у врачей / С. И. Булынина, Е. А. Булынина, И. А. Дубова // Многопрофильный стационар. – 2019. – Т. 6. – № 1. – С. 12-13.
16. Варыханова, К. В. Взаимосвязь эмоционального выгорания медицинских работников с видами мотивации профессиональной деятельности в условиях современного здравоохранения / К. В. Варыханова, С. В. Мироманова // Молодежный вестник ИРГТУ. – 2015. – № 3. – С. 12-12.

17. Взаимосвязь синдрома психоэмоционального выгорания и индивидуальных социально-демографических характеристик врачей Тверской области / О. В. Крячкова, Д. П. Дербенев, К. А. Эхте [и др.] // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Биология и экология. – 2011. – № 22. – С. 51-63.
18. Взаимосвязь уровня нервно-психической устойчивости и распространённости синдрома выгорания у специалистов в области психического здоровья / Т. А. Караваева, Ю. А. Кухтенко, В. В. Макаров, А. В. Яковлев // Наркология. – 2019. – Т. 18. – № 8. – С. 60-68.
19. Винокур, В. А. Синдром профессионального выгорания у медицинских работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики. Психодиагностика и психокоррекция: Руководство для врачей и психологов / В. А. Винокур, О. В. Рыбина. – Питер. – СПб, 2008. – 384 с.
20. Влияние личностных особенностей и эмоционального интеллекта на распространённость и структуру синдрома эмоционального выгорания у врачей психиатров-наркологов / В. Л. Малыгин, Е. Е. Пахтусова, А. Б. Искандирова, Д. В. Шевченко // Психическое здоровье. – 2010. – Т. 8. – № 12. – С. 31-37.
21. Влияние синдрома эмоционального выгорания на стереотипы врачебной работы и клиническую инертность / Р. А. Хохлов, Э. В. Минаков, Г. И. Фурменко, Н. М. Ахмеджанов // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2016. – Т. 5. – № 1. – С. 12-22.
22. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса : Практикум / Н. Е. Водопьянова. – СПб : Питер, 2009. – 336 с.
23. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – М. : Юрайт, 2017. – 336 с.
24. Всеобщая декларация прав человека : Принята Генеральной Ассамблеей ООН (10.12.1948) – Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_120805/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_120805/).

25. ВЦИОМ Аналитический обзор : «Престижные профессии: вчера, сегодня... завтра?» от 01.01.2022 г. : [Сайт] URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/prestizhnye-professii-vchera-segodnja-zavtra>.
26. Высоцкая, Е. В. Влияние эмоционального выгорания на эффективность общения врача с пациентом / Е. В. Высоцкая, Т. С. Перфильева, И. О. Семиков // Педагогическое взаимодействие: возможности и перспективы. – Саратов, 2019. – С. 199-203.
27. Говорин, Н. В. Психическое здоровье и социальное функционирование врачей / Н. В. Говорин, Е. А. Бодагова // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2012. – Т. 115. – № 8. – С. 107-110.
28. Говорин, Н. В. Алкогольные и невротические расстройства среди врачей: данные клинко-эпидемиологического исследования / Н. В. Говорин, Е. А. Бодагова, А. В. Сахаров // Российский медицинский журнал. – 2013. – № 4. – С. 29-31.
29. Говорин, Н. В. Синдром эмоционального выгорания у врачей / Н. В. Говорин, Е. А. Бодагова // Оргздрав: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2016. – № 1 (3). – С. 98-106.
30. Горблянский, Ю. Ю. Актуальные вопросы профессиональной заболеваемости медицинских работников / Ю. Ю. Горблянский // Медицина труда и промышленная экология. – 2003. – № 1. – С. 8-12.
31. Городской центр профилактики эмоционального выгорания «Гори и не сгорай» : [Сайт] URL: <https://goriinesgorai.org/>.
32. Денисов, А. Внутрличностные конфликты в ценностно-смысловой сфере личности как фактор развития синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов / А. Денисов, Н. Терехина // Cathedra-кафедра. Стоматологическое образование. – 2012. – № 39. – С. 72-75.
33. Доника, А. Д. Исследование распространения и особенностей развития синдрома профессионального выгорания на модельной группе врачей / А. Д. Доника // General question of world science. – 2018. – С. 47-51.

34. Дренева, А. А. Специфика взаимодействия с пациентами и их родственниками как фактор эмоционального состояния врачей-онкологов / А. А. Дренева, А. В. Праведников, Д. П. Чистякова. – 2022. – Т. 4. – № 30. – С. 608-615.
35. Дудинцева, Н. В. Научное обоснование мониторинга профессиональных заболеваний медицинских работников : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Дудинцева Наталья Викторовна; науч. рук. С.И. Двойников : ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. Москва, 2015. – 192 с.
36. Елисеев, Ю. Ю. Риск развития эмоционального выгорания у медицинских работников с учетом влияния условий труда и психологической обстановки в коллективе / Ю. Ю. Елисеев, Н. Ш. Ратушная, Ю. В. Елисеева // Наука и инновации в медицине. – 2021. – Т. 6. – № 3. – С. 38-41.
37. Елисеева, Ю. В. Влияние психологической обстановки на риск развития эмоционального выгорания в коллективе медицинских работников / Ю. В. Елисеева, Н. Ш. Ратушная, Е. А. Дубровина // Российский вестник гигиены. – 2022. – Т. 1. – С. 25-28.
38. Захарычева, Т. А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-неврологов города Хабаровска / Т. А. Захарычева, А. С. Широкова // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2016. – № 1. – С. 34-37.
39. Здоровоохранение в России. 2021: Стат.сб./Росстат. – М. – Москва, . – 171 с.
40. Золотухина, Л. В. Особенности психического здоровья врачей-психиатров с синдромом профессионального выгорания. : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.06 / Золотухина Лидия Валерьевна; науч. рук. И.В. Шадрина, В.В. Лукьянов : ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» МО РФ. Санкт-Петербург, 2011. – 216 с.
41. Изучение проявлений синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов / С. И. Токмакова, Ю. В. Луницына, Ю. Д. Порсева, Т. А. Протопопова // Проблемы стоматологии. – 2014. – № 1. – С. 34-37.
42. К вопросу о профессиональной деформации среди медицинских работников в условиях реформы здравоохранения / М. М. Романова, А. В. Чернов, Е. А.

- Борисова, И. Л. Панина // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2019. – № 6. – С. 117-121.
43. Камерон, К. Диагностика и изменение организационной культуры / пер. с англ. под ред. И.В. Андреевой. / К. Камерон, Р. Куинн. – Питер. – Санкт-Петербург, 2001. – 320 с.
44. Карелин, А. О. Изучение факторов риска развития синдрома профессионального выгорания у врачей-стоматологов, работающих в государственных детских стоматологических поликлиниках / А. О. Карелин, П. Б. Ионов // Анализ риска здоровью. – 2022. – № 2. – С. 166-173.
45. Качество жизни населения Российской Федерации в условиях пандемии COVID-19 / Ю. Л. Шевченко, Т. И. ИONOва, В. Я. Мельниченко, Т. П. Никитина // Вестник Национального медико-хирургического центра им. НИ Пирогова. – 2021. – Т. 16. – № 1. – С. 74-83.
46. Кашапов, М. М. Синдром эмоционального выгорания у ординаторов первого года обучения / М. М. Кашапов, Л. А. Савельева // Коллекция гуманитарных исследований. – 2017. – Т. 9. – № 6. – С. 104-115.
47. Конституция Российской Федерации : [принята всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01 июля 2020 г.] - Режим доступа: <http://www.constitution.ru/>.
48. Костикова, А. Ю. Мотивация и удовлетворенность профессиональной деятельностью медицинских работников : дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / Костикова Анна Юрьевна; науч. рук. С.Н. Черкасов : ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко». Москва, 2019. – 170 с.
49. Кудрявцева, Е. И. Оценка и развитие управленческого потенциала персонала организации: методология, теория практика : дис. ... док. экном. наук : 08.00.05 / Кудрявцева Елена Игоревна; науч. конс. Е.А. Митрофанова : Государственный университет управления. Москва, 2015. – 473 с.
50. Кузнецова, О. А. Психологические особенности развития и коррекции синдрома профессионального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов

- : дис. ... канд. псих. наук : 19.00.04 / Кузнецова Ольга Александровна; науч. рук. В.Ю. Рыбников : Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. АМ Никифорова МЧС России. Санкт-Петербург, 2012. – 177 с.
51. Куташов, В. А. Распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей города Воронежа / В. А. Куташов, Д. Н. Припутневич // Прикладные Информационные Аспекты Медицины. – 2017. – Т. 20. – № 2. – С. 90-93.
52. Куташов, В. А. Распространенность синдрома эмоционального выгорания среди врачей терапевтов города Воронежа / В. А. Куташов, Д. Н. Припутневич, Н. А. Сыраева // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – Общество с ограниченной ответственностью «Наука и инновации», 2017. – Т. 7. – С. 1358-1359.
53. Ларенцова, Л. И. Феномен психологического выгорания специалиста и пути предотвращения появления феномена / Л. И. Ларенцова // Прикладная юридическая психология. – 2008. – № 4. – С. 52-70.
54. Ласт, Д. М. Эпидемиологический словарь / Д. М. Ласт. – Москва : ОИЗ, 2009. – 316 с.
55. Лобков, Ю. Л. Изучение синдрома эмоционального выгорания по методике В.В. Бойко у медицинских работников в связи с пандемией COVID-19 / Ю. Л. Лобков, Е. Г. Пушина // Педагогика и современное образование: традиции и инновации: сборник статей III Международной научно-практической конференции. – Петрозаводск : Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. – С. 94-100.
56. Матюшкина, Е. Я. Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скоромощном стационаре: данные до ситуации пандемии / Е. Я. Матюшкина, О. Ю. Микита, А. Б. Холмогорова // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – Т. 28. – № 2. – С. 46-69.
57. Медико-социальные аспекты здоровья населения. Современные подходы к профилактике социально значимых заболеваний / С. Н. Пузин, М. А. Шургая, О. Т. Богова [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2013. – № 3. – С. 3-10.

58. Медицинские сестры: факторы профессионального выгорания / О. С. Кобякова, И. А. Деев, Е. С. Куликов [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – Т. 29. – № 2. – С. 353-358.
59. Менделеевская карта : [Сайт] URL: <https://xn--j1adah9f.xn--p1ai/>.
60. Мехтиханова, Н. Н. Мудрость как фактор предотвращения эмоционального выгорания медицинских работников / Н. Н. Мехтиханова, Ю. С. Мурзина, Ю. Е. Русакова // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. – 2020. – Т. 17. – № 4. – С. 685-704.
61. Михайлова, Е. В. Тренды в управлении персоналом 2022 / Е. В. Михайлова // Первая краевая. – Т. 85. – № 10. – С. 18-24.
62. Москвичева, Л. И. Синдром профессионального эмоционального выгорания у врачей онкологической службы: распространенность и выраженность синдрома, факторы, влияющие на его развитие / Л. И. Москвичева // Менеджер здравоохранения. – 2020. – № 6. – С. 28-36.
63. Московский центр аккредитации и профессионального развития в сфере здравоохранения : [Сайт] URL: <https://kadrcentr.ru/>.
64. Наквасина, С. Н. Особенности профессиональной адаптации ординаторов различных профилей, проходящих практику в ЛПУ / С. Н. Наквасина // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2015. – № 2. – С. 273-276.
65. Низова, Л. М. Зона риска как фактор профессионального выгорания медицинских работников / Л. М. Низова, И. Г. Кислицына, С. И. Иванова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т. 26. – № 3. – С. 137-140.
66. О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (документ не вступил в силу) : Федеральный закон от 04.08.202 № 462-ФЗ – Режим доступа: <https://www.garant.ru/hotlaw/federal/1639586/>.
67. О направлении для использования в работе рекомендаций по вопросам организации психологической и психотерапевтической помощи в связи с

- распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 : Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.05.2022 г. №28-3/И/2-6111 – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/74051272/paragraph/13:0>.
68. О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года: Указ Президента Российской Федерации от 21.07.2020 г. №474 - Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/45726>.
69. О персональных данных : Федеральный закон от 27.07.2006 № 152-ФЗ (последняя редакция) – Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_61801/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_61801/).
70. О психологическом центре : Положение от 15.02.2022 №9 – Режим доступа: [https://ssmu.ru/upload/documents/Polozhenie\\_Psikhologicheskogo\\_centra.pdf](https://ssmu.ru/upload/documents/Polozhenie_Psikhologicheskogo_centra.pdf).
71. О Центре мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников : Положение от 04.06.2021 №01-02/11 – Режим доступа: [http://www.grsmu.by/files/file/university/faculty/medico-psihologicheskij/files/centr\\_monitoringa/polozh\\_centr\\_monitoringa\\_riskov.pdf](http://www.grsmu.by/files/file/university/faculty/medico-psihologicheskij/files/centr_monitoringa/polozh_centr_monitoringa_riskov.pdf).
72. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.12.2022 N 273-ФЗ [ред. от 24.06.2023] - Режим доступа: <https://fzrf.su/zakon/ob-obrazovanii-273-fz/>.
73. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ [ред. от 02.07.2021] – Режим доступа: <https://base.garant.ru/12191967/>.
74. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации» : Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2017 № 1710 – Режим доступа: <https://base.garant.ru/71849506/>.
75. Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»: Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 г. №1640 с изменениями от 29.11.2022 г. № 2661 - Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201712290017>.

76. Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования [с изменениями и дополнениями от 23 марта 2018 г., 15 апреля, 13 декабря 2021 г]: Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 сентября 2013 г. N 1061 - Режим доступа: <https://base.garant.ru/70480868/>.
77. Об утверждении перечня профессиональных заболеваний: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.04.2012 г. №417н - Режим доступа: <https://base.garant.ru/70177874/>.
78. Об утверждении Примерного положения о системе управления охраной труда: Приказ Минтруда РФ от 29.10.2021 №776Н - Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202112140052>.
79. Онлайн школа «Выгоранию.нет»: [Сайт] URL: <https://vygoraniyu.net/online-school/>.
80. Орел, В. Е. Синдром психического выгорания личности / В. Е. Орел. – Ярославль : Изд-во Института психологии РАН, 2005. – 330 с.
81. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников многопрофильного стационара / Д. Р. Миков, А. М. Кулеш, С. В. Муравьев [и др.] // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2018. – № 1. – С. 88-97.
82. Острякова, Н. А. Изучение проблемы профессионального выгорания у медицинских работников в период распространения пандемия SARS-CoV2 / Н. А. Острякова, С. А. Бабанов // Актуальные вопросы профилактической медицины и санитарно-эпидемиологического благополучия населения: факторы, технологии, управление и оценка рисков. – Нижний Новгород, 2022. – С. 186-189.
83. Оценка выраженности синдрома эмоционального выгорания у врачей-эндокринологов / Ф. В. Валеева, К. Б. Хасанова, А. Т. Галеева, А. Р. Камальдинова // Медицинский альманах. – 2019. – Т. 59. – № 2. – С. 10-14.
84. Парфёнов, Ю. А. Клинико-психологофизиологические маркеры дезадаптивных нервно-психических состояний у врачей поликлиники среднего и

- пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания / Ю. А. Парфёнов // Успехи геронтологии. – 2012. – Т. 25. – № 3. – С. 422-426.
85. Паспорт национального проекта «Здравоохранение»: [утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол № 16 от 24 декабря 2018 г.] - Режим доступа: <https://base.garant.ru/72185920/>.
86. Петров, П. И. Синдром эмоционального выгорания у стоматологов / П. И. Петров, Г. Г. Мингазов // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93. – № 4. – С. 657-660.
87. Петрова, Н. Г. Синдром эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала / Н. Г. Петрова, В. Б. Брацлавский, С. Г. Погосян // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2016. – Т. 18. – № 2. – С. 452-454.
88. Петунова, С. А. Профессиональное «выгорание» у медицинских работников скорой медицинской помощи / С. А. Петунова, В. И. Тельцова, Петунова Ю.Л. // International Journal of Medicine and Psychology. – Т. 5. – № 7. – С. 69-74.
89. Постнов, В. В. Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров-наркологов / В. В. Постнов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2010. – Т. 12. – № 1. – С. 184-189.
90. Проблемы и перспективы кадрового обеспечения московского здравоохранения / А. В. Ярашева, О. А. Александрова, Е. И. Медведева [и др.] // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2020. – Т. 13. – № 1. – С. 174-190.
91. Программа комплексной психолого-психотерапевтической помощи медицинским работникам ИКБ №1: [Сайт] URL: <https://ikb1.ru/about/news/1480/>.
92. Проект «Наш участковый педиатр ГБУЗ МО «НИКИ детства» Министерства здравоохранения Московской области: [Сайт] URL: <https://congress.orgzdrav.com/cases/110>.

93. Профессиональное выгорание врачей: особенности поколений / О. С. Кобякова, А. Н. Левко, Д. Ю. Бахтеева [и др.] // Российский медицинский журнал. – 2021. – Т. 27. – № 3. – С. 205-216.
94. Профессиональное выгорание и качество жизни врачей в Российской Федерации в 2021 г. / Д. А. Самофалов, В. П. Чигрина, Д. С. Тюфилин [и др.] // Социальные аспекты здоровья населения. – 2023. – Т. 69. – № 1. – С. 1. Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1445/30/lang,ru/>.
95. Психическое здоровье и профессиональное выгорание врачей-ординаторов во время пандемии COVID-19: ситуационные и психологические факторы / А. Б. Холмогорова, А. А. Рахманина, А. Ю. Суроегина [и др.] // Консультативная психология и психотерапия. – 2021. – Т. 29. – № 2. – С. 9-47.
96. Психологическая помощь сотрудникам в условиях перепрофилирования федерального центра под работу с пациентами с COVID-19 / М. А. Шурупова, Р. А. Абдурахманов, Л. И. Есейкина [и др.] // Вестник восстановительной медицины. – 2020. – Т. 98. – № 4. – С. 99-108.
97. Психологическое здоровье акушеров-гинекологов / Г. В. Долгов, В. К. Ярославский, В. О. Атласов, Т. Д. Боязитова // Известия Российской Военно-медицинской академии. – 2021. – Т. 40. – № 1-2. – С. 46-56.
98. Распространенность и особенности профессионального выгорания у медицинских работников в период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 / С. А. Бабанов, Н. Е. Лаврентьева, Т. А. Азовская, Н. А. Острякова // Фарматека. – 2022. – Т. 5. – № 29. – С. 56-60.
99. Распространенность синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации / П. С. Смольникова, К. С. Трункова, В. В. Мадьянова, Р. А. Хальфин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2023. – Т. 31. – № 3. – С. 387-399.
100. Распространенность факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди медицинских работников / О. С. Кобякова, Е. С. Куликов, И. А.

Деев [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2018. – Т. 17. – № 3. – С. 96-104.

101. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения, 1 часть Медицинские кадры: статистические материалы. – Москва : ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2022. – 284 с.

102. Риски формирования синдрома психоэмоционального выгорания в профессиональной деятельности врача-терапевта участкового / Е. Л. Борщук, С. А. Смирнова, Н. А. Баянова, Д. Н. Бегун // Анализ риска здоровью – 2020 совместно с международной встречей по окружающей среде и здоровью RISE-2020 и круглым столом по безопасности питания Материалы X Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Пермь, 2020. – С. 107-113.

103. Савельева, Л. А. Когнитивные основы синдрома эмоционального выгорания ординаторов в условиях последиplomного образования / Л. А. Савельева, М. М. Кашапов, М. В. Ильин // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2021. – Т. 27. – № 1. – С. 77-82.

104. Савельева, Л. А. Особенности синдрома эмоционального выгорания у ординаторов на последиplomном этапе образования / Л. А. Савельева, М. М. Кашапов // Известия Иркутского государственного университета. Серия: психология. – 2019. – Т. 29. – С. 69-78.

105. Савельева, Л. А. Структура, выраженность и распространенность синдрома эмоционального выгорания у ординаторов / Л. А. Савельева, М. М. Кашапов // Спортивная медицина и реабилитация. – 2020. – Т. 1. – № 1. – С. 26-36.

106. Сафонов, А. Л. Проблемы профессионального выгорания работников здравоохранения Российской Федерации / А. Л. Сафонов, А. А. Чуркина // Труд и социальные отношения. – 2017. – № 3. – С. 40-62.

107. Синбухова, Е. В. Эмоциональное выгорание в анестезиологии-реаниматологии / Е. В. Синбухова, А. Ю. Лубнин, К. А. Попугаев // Журнал им.

Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. – 2019. – Т. 8. – № 2. – С. 186-193.

108. Сосульникова, Е. А. Особенности синдрома эмоционального выгорания детских врачей-стоматологов : дис. ... канд. мед. наук 19.00.04, 14.01.14 / Сосульникова Екатерина Александровна; науч. рук. Л.И. Ларенцова : ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет». Москва, 2011. – 200 с.

109. Социальный проект «СТОП.Выгорание» : [Сайт] URL: <https://stopvigoranie.ru/>.

110. Твилле, П. С. Концепция Центра психологической поддержки врачей-ординаторов в период обучения / П. С. Твилле. – 2023. – Т. 99. – № 4. – С. 48-62.

111. Твилле, П. С. Распространенность синдрома эмоционального выгорания и факторов его определяющих среди врачей-ординаторов / П. С. Твилле, В. В. Мадьянова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2023. – № 2. – С. 220-233.

112. Факторы, ассоциированные с формированием профессионального выгорания у врачей / О. С. Кобякова, И. А. Деев, Е. С. Куликов [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27. – № 6. – С. 967-971.

113. Факторы риска эмоционального выгорания у врачей (результаты публичного опроса) / А. Ф. Мингазов, И. С. Лукомский, Л. Р. Хабибуллина, Е. А. Хомяков // Колопроктология. – 2022. – Т. 21. – № 4. – С. 60-67.

114. Цели в области устойчивого развития ООН : [Сайт] URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/>.

115. Шевцова, Ю. В. Тренинги в балинт-группах как профилактика профессионального выгорания у медицинских работников / Ю. В. Шевцова, С. В. Плотнова // Kant. – 2019. – Т. 31. – № 2. – С. 151-154.

116. Шишкина, А. Р. Особенности проявления синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с различным стажем профессиональной

- деятельности / А. Р. Шишкина // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2019. – № 1. – С. 75-81.
117. Этический кодекс психолога : принят 14.02.2012 V съездом Российского психологического общества – Режим доступа: <http://psyrus.ru/doc/ethics.pdf>.
118. Юсупова, Е. Ю. Распространенность и структура синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников / Е. Ю. Юсупова, А. М. Нямцу, М. А. Сторожок // Университетская медицина Урала. – 2016. – Т. 2. – № 3. – С. 49-52.
119. Work related factors and sick leave after rehabilitation in burnout patients: experiences from the REST-project / S. Norlund, C. Reuterwall, J. Höög [и др.] // Journal of occupational rehabilitation. – 2011. – Т. 21. – № 1. – С. 23-30. doi:10.1007/s10926-010-9250-8.
120. A Universal Truth: No Health Without A Workforce [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.who.int/publications/m/item/hrh\\_universal\\_truth](https://www.who.int/publications/m/item/hrh_universal_truth).
121. Academic burnout among medical students: respective importance of risk and protective factors / R. Kilic, J. A. Nasello, V. Melchior, J.-M. Triffaux // Public Health. – 2021. – Vol. 198. – Academic burnout among medical students. – P. 187-195. doi: 10.1016/j.puhe.2021.07.025.
122. Alcohol misuse, health-related behaviors, and burnout among clinical therapists in China during the early Covid-19 pandemic: A Nationwide survey / R. Tao, M. Hsu, K. Min [et al.] // Frontiers in Public Health. – 2023. – Vol. 11. – Alcohol misuse, health-related behaviors, and burnout among clinical therapists in China during the early Covid-19 pandemic. – P. 1084259. doi: 10.3389/fpubh.2023.1084259.
123. American Medical Association (AMA): Managing mental health during COVID-19 : [Сайт] URL: <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/managing-mental-health-during-covid-19>.
124. American Medical Association Assessment Tool “The Organizational Biopsy” : [Сайт] URL: <https://www.ama-assn.org/system/files/org-well-being-assessment.pdf>.

125. An Overview of Reviews to Inform Organization-level Interventions to Address Burnout in Rheumatologists / H. Kheirkhah, N. M. Hartfeld, J. Widdifield [et al.] // *The Journal of rheumatology*. – P. jrheum. 2023-0437. doi: 10.3899/jrheum.2023-0437.
126. Appels, A. Burnout as a risk factor for coronary heart disease / A. Appels, E. Schouten // *Behavioral Medicine*. – 1991. – Vol. 17. – № 2. – P. 53-59. doi:10.1080/08964289.1991.9935158.
127. Bianchi, R. Burnout-depression overlap: a review / R. Bianchi, I. S. Schonfeld, E. Laurent // *Clinical Psychology Review*. – 2015. – Vol. 36. – Burnout-depression overlap. – P. 28-41. doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.004.
128. Bullying, Discrimination, Harassment, Sexual Harassment, and the Fear of Retaliation During Surgical Residency Training: A Systematic Review / A. L. Gianakos, J. A. Freischlag, A. M. Mercurio [et al.] // *World Journal of Surgery*. – 2022. – Vol. 46. – Bullying, Discrimination, Harassment, Sexual Harassment, and the Fear of Retaliation During Surgical Residency Training. – № 7. – P. 1587-1599. doi: 10.1007/s00268-021-06432-6.
129. Burnout Among Family Physicians by Gender and Age / A. R. Eden, Y. Jabbarpour, Z. J. Morgan [et al.] // *The Journal of the American Board of Family Medicine*. – 2020. – Vol. 33. – № 3. – P. 355-356. doi: 10.3122/jabfm.2020.03.190319.
130. Burnout Among Primary Care Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic / E. A. Apaydin, D. E. Rose, E. M. Yano [et al.] // *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. – 2021. – Vol. 63. – № 8. – P. 642-645. doi: 10.1097/JOM.0000000000002263.
131. Burnout among Residents: Prevalence and Predictors of Depersonalization, Emotional Exhaustion and Professional Unfulfillment among Resident Doctors in Canada / R. Shalaby, F. Oluwasina, E. Eboreime [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2023. – Vol. 20. – Burnout among Residents. – № 4. – P. 3677. doi: 10.3390/ijerph20043677.
132. Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population / L. N. Dyrbye, C. P. West, D. Satele [et al.] // *Academic*

medicine. – 2014. – Vol. 89. – № 3. – P. 443-451.  
doi:10.1097/ACM.000000000000134.

133. Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population: / L. N. Dyrbye, C. P. West, D. Satele [et al.] // Academic Medicine. – 2014. – Vol. 89. – Burnout Among U.S. Medical Students, Residents, and Early Career Physicians Relative to the General U.S. Population. – № 3. – P. 443-451.

134. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases, WHO, 2019 : [Сайт] URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. – 2019.

135. Burnout and Health Care Workforce Turnover / R. Willard-Grace, M. Knox, B. Huang [et al.] // The Annals of Family Medicine. – 2019. – Vol. 17. – № 1. – P. 36-41.  
doi: 10.1370/afm.2338.

136. Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees / S. Toker, S. Melamed, S. Berliner [et al.] // Psychosomatic Medicine. – 2012. – Vol. 74. – № 8. – P. 840-847. doi:10.1097/PSY.0b013e31826c3174.

137. Burnout and risk of type 2 diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons / S. Melamed, A. Shirom, S. Toker, I. Shapira // Psychosomatic medicine. – 2006. – Vol. 68. – № 6. – P. 863-869.  
doi:10.1097/01.psy.0000242860.24009.f0.

138. Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study / K. Ahola, A. Väänänen, A. Koskinen [et al.] // Journal of psychosomatic research. – 2010. – Vol. 69. – № 1. – P. 51-57. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.002.

139. Burnout, depression and anxiety among Swiss medical students – A network analysis / J. Ernst, K.-D. Jordan, S. Weilenmann [et al.] // Journal of Psychiatric Research. – 2021. – Vol. 143. – P. 196-201. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.09.017.

140. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I / C. Stehman, Z. Testo, R. Gershaw, A. Kellogg // Western Journal of Emergency Medicine.

- 2019. – Vol. 20. – Burnout, Drop Out, Suicide. – № 3. – P. 485-494. doi: 10.5811/westjem.2019.4.40970.
141. Burnout in medical students / L. Thun-Hohenstein, C. Höbinger-Ablasser, S. Geyerhofer [et al.] // *neuropsychiatrie*. – 2021. – Vol. 35. – № 1. – P. 17-27. doi: 10.1007/s40211-020-00359-5.
142. Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis / A. Frajerman, Y. Morvan, M.-O. Krebs [et al.] // *European Psychiatry*. – 2019. – Vol. 55. – Burnout in medical students before residency. – P. 36-42. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.08.006.
143. Burnout of healthcare workers amid the COVID-19 pandemic: a follow-up study / Y. Nishimura, T. Miyoshi, A. Sato [et al.] // *International journal of environmental research and public health*. – 2021. – Vol. 18. – № 21. – P. 11581. doi:10.3390/ijerph182111581.
144. Burnout prevalence among European physicians: a systematic review and meta-analysis / C. Hiver, A. Villa, G. Bellagamba, M.-P. Lehucher-Michel // *International Archives of Occupational and Environmental Health*. – 2022. – Vol. 95. – № 1. – P. 259-273. doi:10.1007/s00420-021-01782-z.
145. Burnout syndrome among emergency department staff: prevalence and associated factors / A. Moukarzel, P. Michelet, A.-C. Durand [et al.] // *BioMed research international*. – 2019. – P. 6462472. doi:10.1155/2019/6462472.
146. Burnout syndrome in Spanish medical students / J. Gil-Calderón, J. Alonso-Molero, T. Dierssen-Sotos [et al.] // *BMC Medical Education*. – 2021. – Vol. 21. – № 1. – P. 231. doi:10.1186/s12909-021-02661-4.
147. *Business Policy: Text and Cases* / E. P. Learned, C. R. Christensen, K. R. Andrews, W. D. Guth. – Homewood : Irwin, 1965.
148. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Emergency Responders: Tips for taking care of yourself: [Сайт] URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-non-healthcare.html>.

149. Charles, A. O'Reilly I. I. I. People and organizational culture: a profile comparison approach to assessing person-organization fit. Vol. 34 / I. I. I. Charles A. O'Reilly, J. Chatman, D. F. Caldwell. – 1991.
150. Cochrane handbook [Электронный ресурс]. Режим доступа: [//handbook.cochrane.org/](http://handbook.cochrane.org/).
151. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis / M. Panagioti, E. Panagopoulou, P. Bower [et al.] // JAMA internal medicine. – 2017. – Vol. 177. – № 2. – P. 195-205. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7674.
152. Cooke, R. A. Behavioral Norms and Expectations: A Quantitative Approach To the Assessment of Organizational Culture. Vol. 13 / R. A. Cooke, D. M. Rousseau. – 1988.
153. COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis / C. Aymerich, B. Pedruzo, J. L. Pérez [et al.] // European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists. – 2022. – Vol. 65. – COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health. – № 1. – P. e10. doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.1.
154. De Hert, S. Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies / S. De Hert // Local and regional anesthesia. – 2020. – Vol. 13. – P. 171-183. doi:10.2147/LRA.S240564.
155. Dyrbye, L. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents / L. Dyrbye, T. Shanafelt // Medical Education. – 2016. – Vol. 50. – № 1. – P. 132-149. doi: 10.1111/medu.12927.
156. Effects of organisational and patient factors on doctors' burnout: a national survey in China / Y. Cheng, F. Wang, L. Zhang [et al.] // BMJ open. – 2019. – Vol. 9. – № 7. – P. e024531. doi:10.1136/bmjopen-2018-024531.
157. Egbe, A. Surgical trainee burnout during the COVID-19 pandemic: a systematic review / A. Egbe, M. Abuelgasim, M. El Boghdady // The Annals of The Royal College

of Surgeons of England. – 2023. – Vol. 105. – № S2. – P. S2-S11. doi:10.1308/rcsann.2022.0135.

158. Electronic medical record-related burnout in healthcare providers: a scoping review of outcomes and interventions / C. Li, C. Parpia, A. Sriharan, D. T. Keefe // *BMJ Open*. – 2022. – Vol. 12. – Electronic medical record-related burnout in healthcare providers. – № 8. – P. e060865. doi: 10.1136/bmjopen-2022-060865.

159. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States / S. Han, T. D. Shanafelt, C. A. Sinsky [et al.] // *Annals of Internal Medicine*. – 2019. – Vol. 170. – № 11. – P. 784-790. doi: 10.7326/M18-1422.

160. Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals / S. M. Taranu, A. C. Ilie, A.-M. Turcu [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2022. – Vol. 19. – № 22. – P. 14701. doi: 10.3390/ijerph192214701.

161. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 / J. Lai, S. Ma, Y. Wang [et al.] // *JAMA network open*. – 2020. – Vol. 3. – № 3. – P. e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

162. Feasibility of a comprehensive wellness and suicide prevention program: a decade of caring for physicians in training and practice / E. Sydney, M. Moffit, J. M. Kinzie, P. H. Brunett // *Journal of graduate medical education*. – 2016. – Vol. 8. – № 5. – P. 747-753. doi:10.4300/JGME-D-16-00034.1.

163. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing / K. Joyce, R. Pabayo, J. A. Critchley, C. Bamba // *Cochrane database of systematic reviews*. – 2010. – № 2. – P. CD008009. doi:10.1002/14651858.CD008009.pub2.

164. Freudenberger, H. J. Burn-out: Occupational hazard of the child care worker. / H. J. Freudenberger // *Child care quarterly*. – 1977. – Vol. 6. – № 2. – P. 90-99. doi: doi.org/10.1007/BF01554695.

165. Freudenberger, H. J. Counseling and dynamics: Treating the end-stage person : The Burnout Syndrome. Park Ridge III / H. J. Freudenberger. – London : London House Press, 1982.

166. Freudenberger, H. J. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. / H. J. Freudenberger // *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*. – 1975. – Vol. 12. – P. 3-82. doi: 10.1037/h0086411.
167. Garcia, A. Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis / A. Garcia, C. Ramos, S. Smiderle // *Medicina*. – 2019. – Vol. 55. – № 9. – P. 553. doi: 10.3390/medicina55090553.
168. Goldman, A. L. Changes in physician work hours and implications for workforce capacity and work-life balance, 2001-2021 / A. L. Goldman, M. L. Barnett // *JAMA internal medicine*. – 2023. – Vol. 183. – № 2. – P. 106-114. doi:10.1001/jamainternmed.2022.5792.
169. Grow, H. M. Understanding physician burnout / H. M. Grow, H. A. McPhillips, M. Batra // *Current problems in pediatric and adolescent health care*. – 2019. – Vol. 49. – № 11. – P. 100656. doi:10.1016/j.cppeds.2019.100656.
170. HaGani, N. Burnout among oncologists and oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. / N. HaGani, D. Yagil, M. Cohen // *Health Psychology*. – 2022. – Vol. 41. – № 1. – P. 53-64. doi: 10.1037/hea0001155.
171. *Health and care workforce in Europe: time to act*. Copenhagen. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2022.
172. Hope modified the association between distress and incidence of self-perceived medical errors among practicing physicians: prospective cohort study / Y. Hayashino, M. Utsugi-Ozaki, M. D. Feldman, S. Fukuhara // *PloS One*. – 2012. – Vol. 7. – № 4. – P. e35585. doi: 10.1371/journal.pone.0035585.
173. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review / C. S. Dewa, D. Loong, S. Bonato [et al.] // *BMC health services research*. – 2014. – Vol. 14. – P. 325. doi:10.1186/1472-6963-14-325.
174. “I would never want to have a mental health diagnosis on my record”: a survey of female physicians on mental health diagnosis, treatment, and reporting / K. J. Gold, L. B. Andrew, E. B. Goldman, T. L. Schwenk // *General hospital psychiatry*. – 2016. – Vol. 43. – P. 51-57. doi:10.1016/j.genhosppsy.2016.09.004.

175. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis / C. P. West, L. N. Dyrbye, P. J. Erwin, T. D. Shanafelt // *Lancet* (London, England). – 2016. – Vol. 388. – Interventions to prevent and reduce physician burnout. – № 10057. – P. 2272-2281. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X.
176. Joy in Medicine. Health system Recognition Program: [Сайт] URL: <https://www.ama-assn.org/system/files/joy-in-medicine-roadmap.pdf>.
177. Kane, L. Physician Burnout & Depression Report 2022: Stress, Anxiety, and Anger: [Сайт] URL <https://www.medscape.com/slideshow/2022-lifestyle-burnout-6014664>.
178. Kaschka, W. P. Burnout: a fashionable diagnosis / W. P. Kaschka, D. Korczak, K. Broich // *Deutsches Ärzteblatt International*. – 2011. – Vol. 108. – № 46. – P. 781-787. doi:10.3238/arztebl.2011.0781.
179. Korczak, D. Differential diagnostic of the burnout syndrome / D. Korczak, B. Huber, C. Kister // *GMS health technology assessment*. – 2010. – Vol. 6. – P. Doc09. doi: 10.3205/hta000087.
180. Kuhn, C. M. Self-care as a professional imperative: physician burnout, depression, and suicide / C. M. Kuhn, E. M. Flanagan // *Canadian Journal of Anesthesia*. – 2017. – Vol. 64. – № 2. – P. 158-168. doi:10.1007/s12630-016-0781-0.
181. Lacy, B. E. Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis / B. E. Lacy, J. L. Chan // *Clinical Gastroenterology and Hepatology: The Official Clinical Practice Journal of the American Gastroenterological Association*. – 2018. – Vol. 16. – Physician Burnout. – № 3. – P. 311-317. doi: 10.1016/j.cgh.2017.06.043.
182. Leiter, M. P. The discriminant validity of burnout and depression: A confirmatory factor analytic study / M. P. Leiter, J. Durup // *Anxiety, stress, and coping*. – 1994. – Vol. 7. – № 4. – P. 357-373. doi: 10.1080/10615809408249357.
183. Leiter, M. P. Consistency of the burnout construct across occupations / M. P. Leiter, W. B. Schaufeli // *Anxiety, stress, and coping*. – 1996. – Vol. 9. – № 3. – P. 229-243. doi: 10.1080/10615809608249404.

184. Listening to depression and suicide risk in medical students: the Healer Education Assessment and Referral (HEAR) Program / N. Downs, W. Feng, B. Kirby [et al.] // *Academic Psychiatry*. – 2014. – Vol. 38. – P. 547-553. doi:10.1007/s40596-014-0115-x.
185. Long working hours and burnout in health care workers: Non-linear dose-response relationship and the effect mediated by sleeping hours—A cross-sectional study / R. Lin, Y. Lin, Y. Hsia, C. Kuo // *Journal of Occupational Health*. – 2021. – Vol. 63. – № 1. – P. e12228. doi:10.1002/1348-9585.12228.
186. Maija, K. The moral orders of work and health: A case of sick leave due to burnout / K. Maija, K. Katri // *Sociology of Health & Illness*. – 2019. – Vol. 41. – № 2. – P. 219-233. doi:10.1111/1467-9566.12816.
187. Maslach, C. Maslach burnout inventory / C. Maslach, S. E. Jackson, M. P. Leiter. – Scarecrow Education, 1997.
188. Maslach, C. Early predictors of job burnout and engagement. / C. Maslach, M. P. Leiter // *Journal of applied psychology*. – 2008. – Vol. 93. – № 3. – P. 498-512. doi: 10.1037/0021-9010.93.3.498.
189. Maslach, C. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry / C. Maslach, M. P. Leiter // *World psychiatry*. – 2016. – Vol. 15. – № 2. – P. 103-111. doi:10.1002/wps.20311.
190. Maslach, C. The client role in staff burn-out/ C. Maslach // *Journal of social issues*. – 1978. – Vol. 34. – № 4. – P. 111-124. doi: 10.1111/j.1540-4560.1978.tb00778.x.
191. McFarland, D. C. Update on addressing mental health and burnout in physicians: what is the role for psychiatry? / D. C. McFarland, F. Hlubocky, M. Riba // *Current psychiatry reports*. – 2019. – Vol. 21. – № 11. – P. 108. doi:10.1007/s11920-019-1100-6.
192. Medical Studies during the COVID-19 Pandemic: The Impact of Digital Learning on Medical Students' Burnout and Mental Health / P. Zis, A. Artemiadis, P. Bargiotas [et al.] // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2021. – Vol. 18. – Medical Studies during the COVID-19 Pandemic. – № 1. – P. 349. doi:10.3390/ijerph18010349.

193. Mental illness and suicide among physicians / S. B. Harvey, R. M. Epstein, N. Glozier [et al.] // *The Lancet*. – 2021. – Vol. 398. – № 10303. – P. 920-930. doi:10.1016/S0140-6736(21)01596-8.
194. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group / D. F. Stroup, J. A. Berlin, S. C. Morton [et al.] // *Jama*. – 2000. – Vol. 283. – № 15. – P. 2008-2012. doi:10.1001/jama.283.15.2008.
195. Mindfulness-based psychological interventions for improving mental well-being in medical students and junior doctors / P. Sekhar, Q. X. Tee, G. Ashraf [et al.] // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2021. – Vol. 12. – № 12. – P. CD013740. doi:10.1002/14651858.CD013740.pub2.
196. Natural history of burnout, stress, and fatigue in a pediatric resident cohort over three years / L. R. Koressel, E. Groothuis, R. R. Tanz [et al.] // *Medical Education Online*. – 2020. – Vol. 25. – № 1. – P. 1815386. doi:10.1080/10872981.2020.1815386.
197. North, A. C. Residency and burnout: Are we so different from other training programs? / A. C. North // *Canadian Urological Association Journal*. – 2021. – Vol. 15. – Residency and burnout. – № 6S1. – P. S31-S32. doi:10.5489/cuaj.7228.
198. Nurikhwan, P. W. Burnout and quality of life of medical residents: a mixed-method study / P. W. Nurikhwan, E. Felaza, D. Soemantri // *Korean Journal of Medical Education*. – 2022. – Vol. 34. – Burnout and quality of life of medical residents. – № 1. – P. 27-39. doi: 10.3946/kjme.2022.217.
199. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis / P. Galanis, I. Vraka, D. Fragkou [et al.] // *Journal of Advanced Nursing*. – 2021. – Vol. 77. – Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic. – № 8. – P. 3286-3302. doi: 10.1111/jan.14839.
200. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic / J. Raudenská, V. Steinerová, A. Javůrková [et al.] // *Best Practice & Research. Clinical*

- Anaesthesiology. – 2020. – Vol. 34. – № 3. – P. 553-560. doi: 10.1016/j.bpa.2020.07.008.
201. On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure / W. B. Schaufeli, A. B. Bakker, K. Hoogduin [et al.] // Psychology & health. – 2001. – Vol. 16. – № 5. – P. 565-582. doi:10.1080/08870440108405527.
202. Organizational strategies to reduce physician burnout and improve professional fulfillment / K. Olson, D. Marchalik, H. Farley [et al.] // Current problems in pediatric and adolescent health care. – 2019. – Vol. 49. – № 12. – P. 100664. doi:10.1016/j.cppeds.2019.100664.
203. Physician Burnout. Improve Physician Satisfaction and Patient Outcomes [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://edhub.ama-assn.org/steps-forward/module/2702509>.
204. Prevalence of burnout among GPs: a systematic review and meta-analysis / C. Karuna, V. Palmer, A. Scott, J. Gunn // British Journal of General Practice. – 2022. – Vol. 72. – № 718. – P. e316-e324. doi:10.3399/BJGP.2021.0441.
205. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review / L. S. Rotenstein, M. Torre, M. A. Ramos, R. C. Rosales // JAMA. – 2018. – Vol. 320. – № 11. – P. 1131-1150. doi:10.1001/jama.2018.12777.
206. Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis / Z. X. Low, K. A. Yeo, V. K. Sharma [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2019. – Vol. 16. – Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents. – № 9. – P. 1479. 10.3390/ijerph16091479.
207. Professional growth and wellness. Surgeon well-being: [Сайт] URL: <https://www.facs.org/for-medical-professionals/professional-growth-and-wellness/surgeon-wellbeing/>.
208. Psychosocial and biological predictors of resident physician burnout / V. Olivé, R. Navinés, L. Macias [et al.] // General hospital psychiatry. – 2022. – Vol. 78. – P. 68-71. doi:10.1016/j.genhosppsy.2022.07.007.

209. Rothschild, L. Early-Career Physician Burnout / L. Rothschild, C. Ward // *Anesthesiology Clinics*. – 2022. – Vol. 40. – № 2. – P. 315-323. doi: 10.1016/j.anclin.2021.12.003.
210. Schaufeli, W. B. Burnout Assessment Tool (BAT)—development, validity, and reliability / W. B. Schaufeli, S. Desart, H. De Witte // *International journal of environmental research and public health*. – 2020. – Vol. 17. – № 24. – P. 9495. doi:10.3390/ijerph17249495.
211. Shanafelt, T. D. The well-being of physicians / T. D. Shanafelt, J. A. Sloan, T. M. Habermann // *The American Journal of Medicine*. – 2003. – Vol. 114. – № 6. – P. 513-519. doi: 10.1016/s0002-9343(03)00117-7.
212. Shanafelt, T. The business case for investing in physician well-being / T. Shanafelt, J. Goh, C. Sinsky // *JAMA internal medicine*. – 2017. – Vol. 177. – № 12. – P. 1826-1832. doi:10.1001/jamainternmed.2017.4340.
213. Slavin, S. J. Finding the why, changing the how: improving the mental health of medical students, residents, and physicians / S. J. Slavin, J. T. Chibnall // *Academic Medicine*. – 2016. – Vol. 91. – № 9. – P. 1194-1196. doi:10.1097/ACM.0000000000001226.
214. Stewart, N. H. The Impact of Sleep and Circadian Disorders on Physician Burnout / N. H. Stewart, V. M. Arora // *Chest*. – 2019. – Vol. 156. – № 5. – P. 1022-1030. doi: 10.1016/j.chest.2019.07.008.
215. Successful return to work after burnout: an evaluation of job, person-and private-related burnout determinants as determinants of return-to-work quality after sick leave for burnout / C. Rooman, P. Sterkens, S. Schelfhout [et al.] // *Disability and Rehabilitation*. – 2022. – Vol. 44. – № 23. – P. 7106-7115. doi:10.1080/09638288.2021.1982025.
216. Sullivan, K. M. OpenEpi: a web-based epidemiologic and statistical calculator for public health. / K. M. Sullivan, A. Dean, M. M. Soe // *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*. – 2009. – Vol. 124. – № 3. – P. 471-474. doi: 10.1177/003335490912400320.

217. Symptoms of burnout syndrome among physicians during the outbreak of COVID-19 pandemic—a systematic literature review / R. M. Claponea, L. M. Pop, M. Iorga, R. Iurcov // *Healthcare*. – 2022. – Vol. 10. – № 6. – P. 979.
218. The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Health Workforce Department. – Geneva : WHO, 2021.
219. The impact of psychological interventions with elements of mindfulness (PIM) on empathy, well-being, and reduction of burnout in physicians: a systematic review / S. Tement, Z. K. Ketiš, Š. Mirošević, P. Selič-Zupančič // *International journal of environmental research and public health*. – 2021. – Vol. 18. – № 21. – P. 11181. doi:10.3390/ijerph182111181.
220. The impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: a systematic review of the literature published during the first year of the pandemic / C. Lluch, L. Galiana, P. Doménech, N. Sansó // *Healthcare (Basel)*. – 2022. – Vol. 10. – № 2. – P. 364. doi:10.3390/healthcare10020364.
221. The Mayo Clinic Program on Physician Well-Being: [Сайт] URL: <https://www.mayo.edu/research/centers-programs/program-physician-well-being/about/about-program>.
222. The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis / P. Peng, Y. Hao, Y. Liu [et al.] // *Journal of affective disorders*. – 2022. – № 321. – P. 167-181. doi:10.1016/j.jad.2022.10.040.
223. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. / M. J. Page, J. E. McKenzie, P. M. Bossuyt [et al.] // *BMJ (Clinical research ed.)*. – 2021. – Vol. 372. – P. n71. doi:10.1136/bmj.n71.
224. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review / C. S. Dewa, D. Loong, S. Bonato, L. Trojanowski // *BMJ Open*. – 2017. – Vol. 7. – № 6. – P. e015141. doi:10.1136/bmjopen-2016-015141.

225. The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study / E. S. Williams, L. B. Manwell, T. R. Konrad, M. Linzer // *Health care management review*. – 2007. – Vol. 32. – № 3. – P. 203-212. doi:10.1097/01.HMR.0000281626.28363.59.
226. The Silent Epidemic: Causes and Consequences of Medical Learner Burnout / L. A. Gaston-Hawkins, F. A. Solorio, G. F. Chao, C. R. Green // *Current Psychiatry Reports*. – 2020. – Vol. 22. – The Silent Epidemic. – № 12. – P. 86. doi:10.1007/s11920-020-01211-x.
227. The suicide prevention and depression awareness program at the University of California, San Diego School of Medicine / C. Moutier, W. Norcross, P. Jong [et al.] // *Academic Medicine*. – 2012. – Vol. 87. – № 3. – P. 320-326. doi:10.1097/ACM.0b013e31824451ad.
228. The WHO National Health Workforce Accounts Data Portal: [Сайт] URL: <https://apps.who.int/nhwaportal/>.
229. Van Wyk, B. E. Preventive staff-support interventions for health workers / B. E. Van Wyk, V. Pillay-Van Wyk // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2010. – № 3. – P. CD003541. doi: 10.1002/14651858.CD003541.pub2.
230. Wallace, J. E. Physician wellness: a missing quality indicator / J. E. Wallace, J. B. Lemaire, W. A. Ghali // *Lancet (London, England)*. – 2009. – Vol. 374. – Physician wellness. – № 9702. – P. 1714-1721. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61424-0.
231. Web-based tools and mobile applications to mitigate burnout, depression, and suicidality among healthcare students and professionals: a systematic review / S. Pospos, I. T. Young, N. Downs [et al.] // *Academic psychiatry*. – 2018. – Vol. 42. – № 1. – P. 109-120. doi:10.1007/s40596-017-0868-0.
232. Well-being and burnout amongst medical students in England / S. M. Farrell, M. Kadhum, T. Lewis [et al.] // *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*. – 2019. – Vol. 31. – № 7-8. – P. 579-583. doi: 10.1080/09540261.2019.1675960.

233. West C. P. Physician burnout: contributors, consequences and solutions / C. P. West, L. N. Dyrbye, T. D. Shanafelt // *Journal of Internal Medicine*. – 2018. – Vol. 283. – Physician burnout. – № 6. – P. 516-529. doi: 10.1111/joim.12752.
234. WHO: Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>.
235. Women, Younger Clinicians', and Caregivers' Experiences of Burnout and Well-being During COVID-19 in a US Healthcare System / E. C. Dillon, C. D. Stults, S. Deng [et al.] // *Journal of General Internal Medicine*. – 2022. – Vol. 37. – № 1. – P. 145-153. 10.1007/s11606-021-07134-4.
236. Yates, S. W. Physician Stress and Burnout / S. W. Yates // *The American Journal of Medicine*. – 2020. – Vol. 133. – № 2. – P. 160-164. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.08.034.
237. Zigmond, A. S. The hospital anxiety and depression scale / A. S. Zigmond, R. P. Snaith // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – 1983. – Vol. 67. – № 6. – P. 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.

## ПРИЛОЖЕНИЕ А



Уважаемый участник исследования!

Благодарим Вас за участие в опросе врачей-ординаторов Российской Федерации, организованном Институтом лидерства и управления здравоохранением Сеченовского Университета в сотрудничестве с некоммерческой организацией Ordinata.org, информационным порталом, освещающим наиболее важные темы в рамках медицинского образования и здравоохранения. Данное анкетирование проводится с целью выявления распространенности эмоционального выгорания среди ординаторов, проходящих обучение на территории Российской Федерации. Исследование поможет нам понять, какие трудности испытывает молодой врач во время обучения в ординатуре и какие меры могут быть предприняты для поддержки будущих врачей.

Синдром эмоционального выгорания представляет собой состояние эмоционального и умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе. Медицинские работники, как представители помогающей профессии, находятся в зоне повышенного риска развития этого состояния. Данная анкета поможет нам оценить масштабы распространенности этой проблемы на данный момент, а также определить факторы, которые способствуют её развитию. На основании этого материала мы планируем составить отчет для освещения проблемы на уровне лиц, принимающих решения в отношении медицинского образования. Мы надеемся, что наши данные и основанные на них предложения смогут сделать жизнь ординаторов достойнее и лучше.

**Для заполнения анкеты Вам потребуется около 15-20 минут.**

Обратите внимание, что результаты опроса будут использоваться только в обобщенном виде, Ваши персональные данные не подлежат публикации и не будут доступны третьим лицам.

Благодарим за участие в опросе!



**Анкета для изучения синдрома эмоционального выгорания и факторов его определяющих среди врачей-ординаторов**

**БЛОК 1: Обучение в ординатуре**

*10 вопросов*

1. Пожалуйста, подтвердите, что обучаетесь в ординатуре
  - Подтверждаю, что обучаюсь в ординатуре
2. Выберите федеральный округ, где Вы учитесь и работаете
  - Центральный
  - Северо-Западный
  - Южный
  - Северо-Кавказский
  - Приволжский
  - Уральский
  - Сибирский
  - Дальневосточный
3. Укажите Вашу специальность (выберите один ответ)
  - Акушерство и гинекология
  - Авиационная и космическая медицина
  - Аллергология и иммунология
  - Анестезиология — реаниматология
  - Бактериология
  - Вирусология
  - Водолазная медицина
  - Гастроэнтерология
  - Гематология
  - Генетика
  - Гериатрия
  - Гигиена детей и подростков
  - Гигиена питания
  - Гигиена труда
  - Гигиеническое воспитание
  - Дезинфектология
  - Дерматовенерология
  - Детская кардиология
  - Детская онкология
  - Детская урология-андрология
  - Детская хирургия
  - Детская эндокринология
  - Диабетология
  - Диетология
  - Инфекционные болезни
  - Кардиология
  - Клиническая лабораторная диагностика
  - Клиническая фармакология
  - Колопроктология
  - Коммунальная гигиена

- Косметология
- Лабораторная генетика
- Лечебная физкультура и спортивная медицина
- Мануальная терапия
- Медико-социальная экспертиза
- Медицинская микробиология
- Неврология
- Нейрохирургия
- Неонатология
- Нефрология
- Общая врачебная практика (семейная медицина)
- Общая гигиена
- Онкология
- Организация здравоохранения и общественное здоровье
- Ортодонтия
- Остеопатия
- Оториноларингология
- Офтальмология
- Паразитология
- Патологическая анатомия
- Педиатрия
- Пластическая хирургия
- Профпатология
- Психиатрия
- Психиатрия-наркология
- Психотерапия
- Пульмонология
- Радиационная гигиена
- Радиология
- Радиотерапия
- Радиофармацевтика
- Ревматология
- Рентгенология
- Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение
- Рефлексотерапия
- Санитарно-гигиенические лабораторные исследования
- Сексология
- Сердечно-сосудистая хирургия
- Скорая медицинская помощь
- Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы
- Стоматология детская
- Стоматология общей практики
- Стоматология ортопедическая
- Стоматология терапевтическая
- Стоматология хирургическая
- Судебно-медицинская экспертиза
- Судебно-психиатрическая экспертиза
- Сурдология-оториноларингология
- Терапия
- Токсикология
- Торакальная хирургия
- Травматология и ортопедия
- Трансфузиология
- Ультразвуковая диагностика
- Управление и экономика фармации
- Урология

- Фармацевтическая технология
  - Фармацевтическая химия и фармакогнозия
  - Физиотерапия
  - Физическая и реабилитационная медицина
  - Фтизиатрия
  - Функциональная диагностика
  - Хирургия
  - Челюстно-лицевая хирургия
  - Эндокринология
  - Эндоскопия
  - Эпидемиология
4. Укажите на каком году ординатуры Вы сейчас обучаетесь
- Ординатор 1 года обучения
  - Ординатор 2 года обучения
  - В академическом отпуске
5. Выберите тип медицинской организации, в которой Вы проходите обучение в ординатуре
- Амбулаторного типа: амбулатории, поликлиники, консультации, диспансеры, медико-санитарные части и т.п.
  - Стационарного типа: больницы, клиники, госпитали, родильные дома, санатории, хосписы и т.п.
  - Станция скорой и неотложной медицинской помощи
6. Выберите тип медицинской организации, в которой вы работаете параллельно с обучением в ординатуре
- Амбулаторного типа: амбулатории, поликлиники, консультации, диспансеры, медико-санитарные части и т.п.
  - Стационарного типа: больницы, клиники, госпитали, родильные дома, санатории, хосписы и т.п.
  - Станция скорой и неотложной медицинской помощи
  - Не работаю
7. Сколько всего лет Вы работали в сфере здравоохранения в качестве врача, а также младшего и среднего медицинского персонала? Округлите количество лет в большую сторону
- Пока не работал(а)
  - До 1 года
  - от 1 года до 2 лет
  - от 3 до 5 лет
  - Более 5 лет
8. Во время учебы в ординатуре Вы совмещаете учебу с работой?
- Да, я одновременно учусь и работаю в медицинской сфере
  - Да, я одновременно учусь и работаю не в медицинской сфере
  - Да, когда-то работал (а), сейчас только учусь
  - Нет, я вообще не совмещал (а) учебу с работой
9. Сколько часов Вы отрабатываете в неделю, учитывая, как ординатуру, так и работу?
- До 40 часов включительно
  - Более 40 часов
10. После окончания обучения в ординатуре планируете ли Вы совмещать работу с аспирантурой, соискательством или другой научной работой?
- Да, буду работать и учиться в аспирантуре/буду соискателем

- Да, буду совмещать с другим местом работы
- Нет, буду работать БЕЗ совместительства
- Не планирую работать по специальности

## БЛОК 2: Паспортная часть

*10 вопросов*

1. Укажите Ваш возраст (полных лет): \_\_\_\_\_
2. Укажите Ваш пол
  - Мужской
  - Женский
3. Укажите Ваш семейный статус
  - Замужем / женат
  - Не зарегистрированные отношения
  - Не замужем / холост
  - Вдова / вдовец
4. Есть ли у Вас дети? (выберите один ответ)
  - Да
  - Нет
5. Как бы Вы оценили состояние своего здоровья (выберите один ответ)?
  - Отличное
  - Хорошее
  - Удовлетворительное
  - Плохое
  - Очень плохое
  - Затрудняюсь ответить
6. Употребляете ли вы хотя бы раз в неделю какие-то табачные изделия, например, сигареты, кальян или трубку
  - Да
  - Нет
7. Потребляли ли Вы алкоголь за последние 30 дней?
  - Да
  - Нет
8. Есть ли у Вас проблемы со сном (бессонница, частые ночные пробуждение, чувство "разбитости" по утрам)?
  - Да
  - Нет
9. Проходите ли Вы регулярные врачебные осмотры/диспансеризацию/чекапы в соответствии с Вашим полом и возрастом?
  - Да, прохожу всё, что требуется, слежу за показателями своего здоровья
  - Да, но только формально, чтобы получить доступ к клинической практике
  - Нет, не прохожу
10. Как бы Вы оценили свое материальное положение (выберите один ответ)?
  - Живу крайне экономно, на ежедневные расходы хватает, а покупка одежды уже представляет трудность
  - На еду и одежду хватает, но покупка крупной бытовой техники без обращения к кредиту проблематична

- В целом обеспечен(а), но не могу позволить себе дорогостоящие приобретения (автомобиль, путешествия и т.д.) без обращения к кредиту или предварительных накоплений
- Хорошо обеспечен(а), могу достаточно легко позволить себе покупку автомобиля или оплату путешествия
- Затрудняюсь ответить

### БЛОК 3: Психологические тесты

#### Тест №1

22 вопроса

**Инструкция:** Ниже приведен список утверждений, характеризующий чувства и переживания, которые могут возникать в связи с Вашей профессиональной деятельностью. Прочитайте пожалуйста, каждое из утверждений и оцените, насколько оно соответствует Вашим личным переживаниям. Если у Вас они не возникают никогда, то выберите оценку «0». Если такие переживания возникают, оцените, как часто это случается; «1» — очень редко; «2» — редко; «3» — иногда; «4» — часто; «5» — очень часто; «6» - всегда.

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ой).  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
2. К концу рабочего дня я чувствую себя как «выжатый лимон».  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
3. Я чувствую себя усталым(ой), когда встаю утром и должен (должна) идти на работу.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
5. Я общаюсь с моими пациентами только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними до минимума.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
6. Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально приподнятым(ой).  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях с пациентами и их родственниками.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
8. Я чувствую угнетенность и апатию.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
9. Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение пациентов.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
10. В последнее время я стал(а) более черствым(ой) (бесчувственным) по отношению к пациентам.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
11. Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
12. У меня много планов на будущее, я верю в их осуществление.

- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
13. Я испытываю все больше жизненных разочарований.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
14. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
15. Бывает, мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими пациентами.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими пациентами.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
18. Я легко общаюсь с пациентами и их родственниками независимо от их социального статуса и характера.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
20. Я чувствую себя на пределе возможностей.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
21. Я много еще смогу достичь в своей жизни.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
22. Пациенты, как правило, – неблагодарные люди.  
Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

## Тест №2

14 вопросов

**Инструкция:** Прочитайте внимательно каждое утверждение и выберите ответ, который в наибольшей степени соответствует тому, как вы себя чувствовали **последнюю неделю**. Не раздумывайте слишком долго над каждым утверждением. Ваша первая реакция всегда будет более верной.

1. Я испытываю напряжение, мне не по себе.
  - всё время
  - часто
  - время от времени, иногда
  - совсем не испытываю
2. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство.
  - определенно, это так
  - наверное, это так
  - лишь в очень малой степени это так
  - это совсем не так
3. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться.
  - определенно, это так, и страх очень велик
  - да, это так, но страх не очень велик
  - иногда, но это меня не беспокоит
  - совсем не испытываю
4. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное.

- определенно, это так
  - наверное, это так
  - лишь в очень малой степени это так
  - совсем не способен
5. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове.
- постоянно
  - большую часть времени
  - время от времени и не так часто
  - только иногда
6. Я испытываю бодрость.
- совсем не испытываю
  - очень редко
  - иногда
  - практически всё время
7. Я легко могу присесть и расслабиться.
- определенно, это так
  - наверно, это так
  - лишь изредка это так
  - совсем не могу
8. Мне кажется, что я стал всё делать очень медленно.
- практически всё время
  - часто
  - иногда
  - совсем нет
9. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь.
- совсем не испытываю
  - иногда
  - часто
  - очень часто
10. Я не слежу за своей внешностью.
- определенно, это так
  - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
  - может быть, я стал меньше уделять этому времени
  - я слежу за собой так же, как и раньше
11. Я испытываю неуверенность, мне постоянно нужно двигаться.
- определенно, это так
  - наверно, это так
  - лишь в некоторой степени это так
  - совсем не испытываю
12. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения.
- точно так же, как и обычно
  - да, но не в той степени, как раньше
  - значительно меньше, чем обычно
  - совсем так не считаю
13. У меня бывает внезапное чувство паники.
- очень часто
  - довольно часто
  - не так уж часто
  - совсем не бывает
14. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы.
- часто

- иногда
- редко
- очень редко

#### **БЛОК 4: Трудности, связанные с обучением в ординатуре**

*27 вопросов*

**Инструкция:** В данном разделе представлен список утверждений, описывающих трудности, которые могут возникать у ординаторов во время обучения. Выберите «Да», если согласны с утверждением, «Нет» — если не согласны.

1. Поставленные передо мной рабочие задачи однообразные и неинтересные.
  - Да
  - Нет
2. Я не вижу перспектив для карьерного роста.
  - Да
  - Нет
3. Я провожу слишком много времени, выполняя не лечебную работу (написание историй болезни, амбулаторных карт, оформление выписок и т.д.)
  - Да
  - Нет
4. Мне приходится проводить большую часть рабочего дня перед экраном компьютера.
  - Да
  - Нет
5. Я веду/принимаю слишком много пациентов.
  - Да
  - Нет
6. Мне приходится вести/принимать больше пациентов, чем я могу, так как в медицинской организации не хватает сотрудников.
  - Да
  - Нет
7. Я испытываю стресс на рабочем месте из-за плохо организованного рабочего процесса: потеря медицинских документов, ошибки при маршрутизации пациентов внутри медицинской организации и т.д.
  - Да
  - Нет
8. У меня слишком длинные смены.
  - Да
  - Нет
9. Мне приходится брать слишком много дежурств, в том числе ночных.
  - Да
  - Нет
10. Я считаю, что общественное мнение скорее настроено против медицинских работников.
  - Да
  - Нет
11. Я боюсь осуждения собственных врачебных ошибок со стороны руководства и коллег.
  - Да
  - Нет
12. Я опасаясь, что мои пациенты могут подать на меня в суд при возникновении проблем.

- Да
  - Нет
13. Я плохо разбираюсь в законах и приказах, регулирующих мою врачебную работу.
- Да
  - Нет
14. Я ощущаю высокую конкуренцию внутри нашего коллектива.
- Да
  - Нет
15. Я не ощущаю себя частью единого врачебного сообщества.
- Да
  - Нет
16. Я не чувствую поддержки от коллег.
- Да
  - Нет
17. Я не получаю достаточной обратной связи о своей работе от руководства.
- Да
  - Нет
18. Я чувствую недостаток уважения и признания со стороны руководства.
- Да
  - Нет
19. Я чувствую недостаток уважения и благодарности за свою работу от пациентов.
- Да
  - Нет
20. У пациентов зачастую нереалистичные ожидания от оказанной им медицинской помощи.
- Да
  - Нет
21. Я сильно соперничаю пациентам.
- Да
  - Нет
22. У меня недостаточно контроля над собственной жизнью: я не могу самостоятельно менять своё рабочее расписание, выбрать время отпуска, выбрать удаленный формат работы или уйти с работы пораньше при срочной необходимости.
- Да
  - Нет
23. Меня беспокоит, что я не могу отстаивать свое мнение или возражать администрации /пациентам, так как это имеет негативные последствия для меня (штрафы / административные наказания, жалобы от пациентов).
- Да
  - Нет
24. Из-за работы у меня недостаточно времени на личную жизнь.
- Да
  - Нет
25. Я переживаю, что из-за работы ухудшится моё собственное здоровье.
- Да
  - Нет
26. Какие из перечисленных проблем обучения в ординатуре беспокоят вас больше всего?  
(возможен выбор нескольких вариантов)

- Необходимость отрабатывать целевой договор после обучения в ординатуре
  - Недостаточное количество практики
  - Низкое качество теоретического обучения
  - Низкое качество технического обеспечения отделений
  - Смутное представление будущих карьерных перспектив
  - Неуважительное и пренебрежительное отношение со стороны пациентов
  - Эмоциональное выгорание и другие нарушения настроения
  - Неуважительное отношение со стороны врачей, медсестер, преподавателей и других сотрудников
  - Непостоянный график и переработки в ординатуре
  - Некомфортные условия труда в отделениях (учебных базах)
  - Отсутствие менторской поддержки со стороны более опытных врачей
  - Необходимость платить за обучение в ординатуре
  - Отсутствие достаточного дохода во время обучения ординатуре
27. Здесь вы можете в свободной форме описать проблемы, с которыми Вы сталкиваетесь во время обучения в ординатуре, но которые не были упомянуты в предыдущем вопросе: \_\_\_\_\_

### **БЛОК 5: Работа в системе здравоохранения**

*8 вопросов*

1. Выберите какие на Ваш взгляд меры поощрения максимально эффективны (возможен выбор нескольких вариантов)
  - Публичное признание заслуг
  - Выражение благодарности руководством
  - Начисление премий
  - Повышение в должности
  - Вручение грамот
  - Представление к ведомственным наградам
  - Представление к государственным наградам
  - Другое
2. Оцените Ваше отношение к «дисциплинарным взысканиям», которые применяются внутри медицинских организаций: штрафы, выговоры, снятие стимулирующих выплат и т.д.
  - Взыскания накладываются не заслуженно (главное кого-то наказать)
  - Взыскания вызывают обиду и не меняют ситуации
  - Взыскания заставляют задуматься
  - Взыскания предотвращают возникновения подобных ситуаций в будущем
  - Другое
3. Как Вы оцениваете перспективы Вашей дальнейшей работы в системе здравоохранения?
  - Буду работать до предельного срока
  - Буду работать до получения права на пенсию
  - Уволюсь в течение 2-3 лет/ как только приобрету необходимый опыт
  - Уволюсь при первой возможности
  - Еще не решил (-а) окончательно
4. Что для Вас является мотивом работы в системе здравоохранения? (возможен выбор нескольких вариантов)
  - Престиж работы

- Возможность иметь хороший заработок
  - Возможность иметь стабильный заработок
  - Возможность иметь некоторые льготы и гарантии
  - Профессиональный коллектив единомышленников
  - Привлекает работа с людьми
  - Возможность иметь властные полномочия
  - Уважение, признание и благодарность других
  - Возможность получить специальную подготовку, проявить свои способности, реализовать себя
  - Пример друзей, знакомых, работающих в медицинской сфере
  - Держусь за работу, трудно найти другую
  - Давно работаю в организации
  - Случайные обстоятельства
  - Другое
5. Бывают ли моменты, когда у Вас возникает желание сменить профессию/сферу деятельности?
- Да, возникает часто
  - Иногда хочу то сделать
  - Нет, не возникает
6. Вы довольны тем, что получили высшее медицинское образование?
- Да, доволен (-на) и хочу работать по специальности
  - Да, доволен (-на), но не хочу работать врачом
  - Нет, не доволен (-на) выбором, но буду работать по специальности
  - Нет, не доволен (-на) выбором, но и не буду работать по специальности
7. Если бы Вы вернулись в прошлое и заново выбрать специальность для получения высшего образования, Вы бы выбрали медицинский университет?
- Да
  - Нет, так как считаю, что есть более перспективные специальности
  - Нет, так как не вижу себя в сфере здравоохранения
8. Какие причины подталкивают Вас к мысли о смене профессии/сферы деятельности? (возможен выбор нескольких вариантов)
- Желание сменить профессию НЕ возникает
  - Общее падение престижа работы
  - Перегрузки на работе, неупорядоченность рабочего дня и отдыха
  - Монотонность, однообразие деятельности
  - Несоответствие нынешней заработной платы затратам физических и психических сил
  - Привлечение к выполнению работ, не имеющих прямого отношения к профессиональной деятельности
  - Утрата интереса к работе, выполнению своих обязанностей
  - Конфликтные отношения с начальником
  - Конфликтные отношения с коллегами
  - Конфликтные отношения с пациентами
  - Разочарование, утрата перспектив в работе и желание реализовать эти возможности в другой сфере
  - Чрезмерно большое расстояние от дома до работы

- Иные причины личного характера
- Эмоциональная нагрузка, связанная с частой коммуникацией с людьми
- Чрезмерное количество дисциплинарных взысканий
- Отсутствие материально-технической оснащенности в учреждении, затрудняющее деятельность
- Другое

### **БЛОК 6: Отношение к проблеме эмоционального выгорания**

*10 вопросов*

1. По Вашему мнению, испытываете ли вы сейчас эмоциональное выгорание?
  - Да, испытываю сильное эмоциональное выгорание
  - Да, испытываю, но не сильно выраженное
  - Нет, совсем не испытываю
  - Затрудняюсь ответить
2. Как Вы думаете, многие ли Ваши коллеги испытывают синдром эмоционального выгорания?
  - Да, думаю, что большинство коллег "выгорели"
  - Да, думаю, что некоторые коллеги испытывают "выгорание"
  - Нет, в нашем коллективе "выгорания" нет
  - Затрудняюсь ответить
3. Является ли проблема эмоционального выгорания актуальной и интересной лично для Вас?
  - Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
4. Чувствуете ли Вы потребность в мероприятиях по профилактике и коррекции эмоционального выгорания?
  - Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
5. Готовы ли Вы обращаться за помощью к психологу для коррекции эмоционального состояния?
  - Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
6. Знаете ли Вы куда обращаться при появлении симптомов эмоционального выгорания?
  - Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
7. Считаете ли Вы, что при развитии синдрома эмоционального выгорания следует выдавать лист нетрудоспособности?
  - Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
8. Считаете ли Вы эмоциональное выгорание серьезной угрозой кадровому потенциалу здравоохранения?

- Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
9. По Вашему мнению, должен ли руководитель медицинской организации разрабатывать и внедрять мероприятия по профилактике синдрома эмоционального выгорания внутри медицинской организации?
- Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
10. Какие меры, по Вашему мнению, способствует снижению уровня эмоционального выгорания? (возможен выбор нескольких вариантов)
- Повышение заработной платы медицинским работникам
  - Увеличение времени оплачиваемого отпуска
  - Изменение нормативов нагрузки на медицинского работника (количества записей в амбулаторных условиях, количество палат на одного врача в стационаре)
  - Более гибкий график работы
  - Возможность брать дополнительные выходные дни без сохранения заработной платы (отгулы)
  - Больше обратной связи и поддержки от руководства
  - Больше обратной связи и благодарности от пациентов
  - Общение с коллегами и развитие горизонтальных связей (конференции, семинары, конгрессы и т.д.)
  - Организация балинтовских групп (собрание врачей для обсуждения профессиональных сложностей, проблем для взаимной поддержки)
  - Консультации с психологом
  - Обучение методам релаксации, восстановления
  - Наличие штатного медицинского юриста в организации для консультаций по потребности
  - Программы профориентации в медицинских университетах и колледжах для осознанного выбора специальности
  - Общественные коммуникативные кампании для смены парадигмы потребительского отношения к врачам и здравоохранению в целом
  - Улучшение условий труда на рабочем месте
  - Улучшение общих условий труда (комнаты отдыха, ремонт здания и т.д.)
  - Ваш вариант: \_\_\_\_\_

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### Результаты пилотного исследования распространенности синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов (Сеченовский Университет)

#### Материалы и методы

Пилотное исследование проведено в период с 16 февраля 2023 года по 29 марта 2023 года на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). По завершению сбора анкет получено 315 анкет.

Статистический анализ проводился с использованием программы StatTech v. 3.1.7 (разработчик — ООО "Статтех", Россия). Количественные показатели оценивались на предмет соответствия нормальному распределению с помощью критерия Шапиро-Уилка (при числе исследуемых менее 50) или критерия Колмогорова-Смирнова (при числе исследуемых более 50). Количественные показатели, имеющие нормальное распределение, описывались с помощью средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (SD), границ 95% доверительного интервала (95% ДИ). В случае отсутствия нормального распределения количественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1 – Q3). Категориальные показатели описывались с помощью расчета долей с 95% ДИ. Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона.

#### Результаты

Описательная статистика

Таблица Б.1 — Описательная статистика количественных переменных

Показатели	M ± SD / Me	95% ДИ / Q <sub>1</sub> – Q <sub>3</sub>	n	min	max
Возраст, Me	25	24 – 26	314	22	52
Эмоциональное истощение (баллы), M ± SD	29 ± 9	28 – 30	315	5	52
Деперсонализация (баллы), Me	12	9 – 16	315	1	28
Редукция личностных достижений (баллы), Me	33	27 – 37	315	14	48
Интегральный показатель, Me	8	6 – 11	315	3	15
Тревога (баллы), Me	8	5 – 11	313	0	20
Депрессия (баллы), Me	7	3 – 10	313	0	19

Таблица Б.2 — Описательная статистика категориальных переменных

Показатели	Категории	Абс.	%	95% ДИ
<b>Социально-демографические характеристики</b>				
Пол	Женский	247	78,4	73,5 – 82,8
	Мужской	68	21,6	17,2 – 26,5
Семейный статус	Замужем / женат	92	29,2	24,2 – 34,6
	Не замужем / холост	147	46,7	41,1 – 52,3
	Не зарегистрированные отношения	76	24,1	19,5 – 29,2
Наличие детей	Да	28	8,9	6,0 – 12,6
	Нет	287	91,1	87,4 – 94,0
Состояние здоровья	Затрудняюсь ответить	6	1,9	0,7 – 4,1
	Очень плохое	29	9,2	6,3 – 13,0
	Плохое	1	0,3	0,0 – 1,8
	Удовлетворительное	16	5,1	2,9 – 8,1
	Хорошее	112	35,6	30,3 – 41,1
	Отличное	151	47,9	42,3 – 53,6
Материальное положение	Затрудняюсь ответить	28	8,9	6,0 – 12,6
	Крайняя экономия	62	19,7	15,4 – 24,5
	Минимально обеспечен(а)	75	23,8	19,2 – 28,9
	В целом обеспечен(а)	124	39,4	33,9 – 45,0
	Хорошо обеспечен(а)	26	8,3	5,5 – 11,9
Год обучения	В академическом отпуске	2	0,6	0,1 – 2,3
	Ординатор 1 года обучения	199	63,2	57,6 – 68,5
	Ординатор 2 года обучения	114	36,2	30,9 – 41,8
<b>Результаты психологических тестов</b>				
Эмоциональное истощение	Низкий уровень	31	9,8	6,8 – 13,7
	Средний уровень	82	26,0	21,3 – 31,2
	Высокий уровень	112	35,6	30,3 – 41,1
	Крайне высокий уровень	90	28,6	23,6 – 33,9

Продолжение Таблицы Б.2

Деперсонализация	Низкий уровень	23	7,3	4,7 – 10,8
	Средний уровень	98	31,1	26,0 – 36,5
	Высокий уровень	72	22,9	18,3 – 27,9
	Крайне высокий уровень	122	38,7	33,3 – 44,4
Редукция личностных достижений	Низкий уровень	90	28,6	23,6 – 33,9
	Средний уровень	140	44,4	38,9 – 50,1
	Высокий уровень	68	21,6	17,2 – 26,5
	Крайне высокий уровень	17	5,4	3,2 – 8,5
Интегральный показатель эмоционального выгорания	Низкий уровень	28	8,9	6,0 – 12,6
	Средний уровень	73	23,2	18,6 – 28,2
	Высокий уровень	94	29,8	24,8 – 35,2
	Крайне высокий уровень	120	38,1	32,7 – 43,7
Синдром эмоционального выгорания	Нет	101	32,1	26,9 – 37,5
	Есть	214	67,9	62,5 – 73,1
Тревога	Не определено	1	0,3	0,0 – 1,8
	Норма	139	44,3	38,7 – 50,0
	Субклиническая тревога	54	17,2	13,2 – 21,8
	Клинически выраженная тревога	120	38,2	32,8 – 43,8
Депрессия	Не определено	2	0,6	0,1 – 2,3
	Норма	177	56,2	50,5 – 61,7
	Субклиническая депрессия	109	34,6	29,4 – 40,1
	Клинически выраженная депрессия	27	8,6	5,7 – 12,2
<b>Перспективы работы в здравоохранении</b>				
Перспективы дальнейшей работы в системе здравоохранения?	Буду работать до получения права на пенсию	28	8,9	6,0 – 12,6
	Буду работать до предельного срока	100	31,8	26,7 – 37,3
	Другое	18	5,7	3,4 – 8,9
	Еще не решил (-а) окончательно	131	41,7	36,2 – 47,4

## Продолжение Таблицы Б.2

	Уволюсь в течение 2-3 лет/ как только приобрету необходимый опыт	20	6,4	3,9 – 9,7
	Уволюсь при первой возможности	17	5,4	3,2 – 8,5
Бывают ли моменты, когда у Вас возникает желание сменить профессию/сферу деятельности?	Да, возникает часто	87	27,7	22,8 – 33,0
	Иногда хочу это сделать	126	40,1	34,7 – 45,8
	Нет, не возникает	101	32,2	27,0 – 37,6
<b>Отношение к проблеме эмоционального выгорания</b>				
Является ли проблема эмоционального выгорания актуальной и интересной лично для Вас?	Да	191	88,0	82,9 – 92,0
	Нет	26	12,0	8,0 – 17,1
Чувствуете ли Вы потребность в мероприятиях по профилактике и коррекции эмоционального выгорания?	Да	168	80,0	73,9 – 85,2
	Нет	42	20,0	14,8 – 26,1
Считаете ли Вы, что при развитии синдрома эмоционального выгорания следует выдавать больничный?	Да	207	83,8	78,6 – 88,2
	Нет	40	16,2	11,8 – 21,4
По Вашему мнению, должен ли руководитель медицинской организации разрабатывать и внедрять мероприятия по профилактике синдрома эмоционального выгорания внутри медицинской организации?	Да	282	95,9	93,0 – 97,9
	Нет	12	4,1	2,1 – 7,0
Считаете ли Вы эмоциональное выгорание серьезной угрозой системе здравоохранения?	Да	283	96,6	93,8 – 98,4
	Нет	10	3,4	1,6 – 6,2

Аналитическая статистика

Таблица Б.3 – Анализ самооценки перспектив работы в здравоохранении в зависимости от наличия синдрома эмоционального выгорания (СЭВ)

Показатель	Категории	СЭВ		p
		Нет	Есть	
Самооценка перспектив дальнейшей работы в системе здравоохранения	Буду работать до получения права на пенсию	11 (10,9)	17 (8,0)	< 0,001*
	Буду работать до предельного срока	50 (49,5)	50 (23,5)	
	Другое	8 (7,9)	10 (4,7)	
	Еще не решил (-а) окончательно	30 (29,7)	101 (47,4)	
	Уволюсь в течение 2-3 лет/ как только приобрету необходимый опыт	1 (1,0)	19 (8,9)	
	Уволюсь при первой возможности	1 (1,0)	16 (7,5)	

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

Согласно полученным данным при сравнении показателя самооценки перспектив работы в здравоохранении в зависимости от наличия синдрома эмоционального выгорания, установлены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ).

Таблица Б.4 – Анализ частоты встречаемости респондентов, которые хотят сменить сферу деятельности, в группах с и без синдрома эмоционального выгорания (СЭВ)

Показатель	Категории	СЭВ		p
		Нет	Есть	
Бывают ли моменты, когда у Вас возникает желание сменить профессию/сферу деятельности?	Да, возникает часто	6 (5,9)	81 (38,0)	< 0,001*
	Иногда хочу это сделать	36 (35,6)	90 (42,3)	
	Нет, не возникает	59 (58,4)	42 (19,7)	

\* – различия показателей статистически значимы ( $p < 0,05$ )

В результате сопоставления ответов на вопрос "Бывают ли моменты, когда у Вас возникает желание сменить профессию/сферу деятельности?" в зависимости от наличия у респондентов синдрома эмоционального выгорания, установлены статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ).

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

### Таблицы с первичными данными социологического исследования врачей-ординаторов Российской Федерации

Таблица В.1 – Распределение респондентов по осваиваемым в ординатуре врачебным специальностям

№	Специальности	Абс.	%	95% ДИ
1.	Акушерство и гинекология	26	6,0	4,0 – 8,7
2.	Аллергология и иммунология	1	0,2	0,0 – 1,3
3.	Анестезиология — реаниматология	32	7,4	5,1 – 10,2
4.	Гастроэнтерология	4	0,9	0,3 – 2,3
5.	Гематология	8	1,8	0,8 – 3,6
6.	Генетика	2	0,5	0,1 – 1,7
7.	Гериатрия	1	0,2	0,0 – 1,3
8.	Дерматовенерология	12	2,8	1,4 – 4,8
9.	Детская кардиология	1	0,2	0,0 – 1,3
10.	Детская онкология	4	0,9	0,3 – 2,3
11.	Детская хирургия	1	0,2	0,0 – 1,3
12.	Детская эндокринология	9	2,1	1,0 – 3,9
13.	Инфекционные болезни	5	1,2	0,4 – 2,7
14.	Кардиология	16	3,7	2,1 – 5,9
15.	Клиническая лабораторная диагностика	7	1,6	0,7 – 3,3
16.	Клиническая фармакология	1	0,2	0,0 – 1,3
17.	Колопроктология	2	0,5	0,1 – 1,7
18.	Лабораторная генетика	2	0,5	0,1 – 1,7
19.	Лечебная физкультура и спортивная медицина	7	1,6	0,7 – 3,3
20.	Неврология	24	5,5	3,6 – 8,1
21.	Неонатология	11	2,5	1,3 – 4,5
22.	Нефрология	2	0,5	0,1 – 1,7
23.	Общая врачебная практика (семейная медицина)	10	2,3	1,1 – 4,2
24.	Онкология	31	7,1	4,9 – 10,0
25.	Ортодонтия	2	0,5	0,1 – 1,7
26.	Оториноларингология	15	3,5	1,9 – 5,6
27.	Офтальмология	11	2,5	1,3 – 4,5
28.	Патологическая анатомия	7	1,6	0,7 – 3,3
29.	Педиатрия	30	6,9	4,7 – 9,7
30.	Пластическая хирургия	5	1,2	0,4 – 2,7
31.	Профпатология	1	0,2	0,0 – 1,3
32.	Психиатрия	14	3,2	1,8 – 5,4
33.	Психиатрия-наркология	2	0,5	0,1 – 1,7
34.	Пульмонология	3	0,7	0,1 – 2,0
35.	Радиология	1	0,2	0,0 – 1,3
36.	Ревматология	2	0,5	0,1 – 1,7
37.	Рентгенология	9	2,1	1,0 – 3,9

Продолжение Таблицы В.1

№	Специальности	Абс.	%	95% ДИ
38.	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	1	0,2	0,0 – 1,3
39.	Сердечно-сосудистая хирургия	3	0,7	0,1 – 2,0
40.	Стоматология детская	1	0,2	0,0 – 1,3
41.	Стоматология общей практики	2	0,5	0,1 – 1,7
42.	Стоматология ортопедическая	1	0,2	0,0 – 1,3
43.	Стоматология хирургическая	1	0,2	0,0 – 1,3
44.	Судебно-медицинская экспертиза	2	0,5	0,1 – 1,7
45.	Терапия	42	9,7	7,1 – 12,9
46.	Травматология и ортопедия	15	3,5	1,9 – 5,6
47.	Трансфузиология	1	0,2	0,0 – 1,3
48.	Ультразвуковая диагностика	3	0,7	0,1 – 2,0
49.	Урология	4	0,9	0,3 – 2,3
50.	Физиотерапия	1	0,2	0,0 – 1,3
51.	Фтизиатрия	1	0,2	0,0 – 1,3
52.	Функциональная диагностика	2	0,5	0,1 – 1,7
53.	Хирургия	17	3,9	2,3 – 6,2
54.	Челюстно-лицевая хирургия	1	0,2	0,0 – 1,3
55.	Эндокринология	13	3,0	1,6 – 5,1
56.	Эпидемиология	2	0,5	0,1 – 1,7

Таблица В.2 – Распределение респондентов по медицинским направлениям

№	Направление	Абс.	%	95% ДИ
1.	Акушерство и гинекология	26	6,0	4,0 – 8,7
2.	Диагностика	38	8,8	6,3 – 11,8
3.	Неотложная терапия	32	7,4	5,1 – 10,2
4.	Онкология	35	8,1	5,7 – 11,0
5.	Психиатрия	16	3,7	2,1 – 5,9
6.	Реабилитация	9	2,1	1,0 – 3,9
7.	Стоматология	7	1,6	0,7 – 3,3
8.	Терапия	242	55,8	50,9 – 60,5
9.	Хирургия	29	6,7	4,5 – 9,5

Таблица В.3 – Результатами психологических тестов на диагностику синдрома эмоционального выгорания, тревоги и депрессии

Психологический тест	Результат	Абс.	%	95% ДИ
Эмоциональное истощение	Низкий уровень	20	4,6	2,8 – 7,0
	Средний уровень	81	18,7	15,1 – 22,7
	Высокий уровень	150	34,6	30,1 – 39,2
	Крайне высокий уровень	183	42,2	37,5 – 47,0
Деперсонализация	Низкий уровень	10	2,3	1,1 – 4,2
	Средний уровень	80	18,4	14,9 – 22,4
	Высокий уровень	84	19,4	15,7 – 23,4
	Крайне высокий уровень	260	59,9	55,1 – 64,6
Редукция личностных достижений	Низкий уровень	60	13,8	10,7 – 17,4
	Средний уровень	195	44,9	40,2 – 49,7
	Высокий уровень	116	26,7	22,6 – 31,2
	Крайне высокий уровень	63	14,5	11,3 – 18,2
Интегральный показатель эмоционального выгорания	Низкая степень	14	3,2	1,8 – 5,4
	Средняя степень	49	11,3	8,5 – 14,7
	Высокая степень	109	25,1	21,1 – 29,5
	Крайне высокая степень	262	60,4	55,6 – 65,0
Синдром эмоционального выгорания	Нет	63	14,5	11,3 – 18,2
	Есть	371	85,5	81,8 – 88,7
Тревога	Норма	128	29,5	25,2 – 34,0
	Субклиническая тревога	90	20,7	17,0 – 24,9
	Клинически выраженная тревога	216	49,8	45,0 – 54,6
Депрессия	Норма	198	45,6	40,9 – 50,4
	Субклиническая депрессия	172	39,6	35,0 – 44,4
	Клинически выраженная депрессия	64	14,7	11,5 – 18,4

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

### Этап 1

Уважаемый коллега!

Данное анкетирование проводится с целью динамической оценки психологического благополучия врачей-ординаторов во время обучения по программам ординатуры. Вам предстоит пройти несколько тестов, инструкции к которым представлены ниже. Также мы просим Вас ответить на вопросы, связанные с Вашей готовностью участвовать в мероприятиях по профилактике и коррекции таких психологических нарушений как синдром эмоционального выгорания, депрессивное и тревожное расстройство.

Участие в опросе добровольное! Ваши персональные данные не будут переданы третьим лицам. На заполнение опроса Вам понадобится **5 – 7 минут**.

### Информация о Вас

ФИО: \_\_\_\_\_

Клиническая специальность: \_\_\_\_\_

Медицинская организация (клиническая база): \_\_\_\_\_

Телефон для обратной связи: +7 (\_\_\_\_) \_\_\_\_ \_\_ \_\_

### Тест №1

22 вопроса

**Инструкция:** Ниже приведен список утверждений, характеризующий чувства и переживания, которые могут возникать в связи с Вашей профессиональной деятельностью. Прочитайте пожалуйста, каждое из утверждений и оцените, насколько оно соответствует Вашим личным переживаниям. Если у Вас они не возникают никогда, то выберите оценку «0». Если такие переживания возникают, оцените, как часто это случается; «1» - очень редко; «2» - редко; «3» — иногда; «4» - часто; «5» - очень часто; «6» - всегда.

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ой).

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

2. К концу рабочего дня я чувствую себя как «выжатый лимон».

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

3. Я чувствую себя усталым(ой), когда встаю утром и должен (должна) идти на работу.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

5. Я общаюсь с моими пациентами только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними до минимума.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

6. Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально приподнятым(ой).

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях с пациентами и их родственниками.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

8. Я чувствую угнетенность и апатию.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

9. Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение пациентов.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

10. В последнее время я стал(а) более черствым(ой) (бесчувственным) по отношению к пациентам.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

11. Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

12. У меня много планов на будущее, я верю в их осуществление.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

13. Я испытываю все больше жизненных разочарований.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

14. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

15. Бывает, мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими пациентами.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими пациентами.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

18. Я легко общаюсь с пациентами и их родственниками независимо от их социального статуса и характера.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

20. Я чувствую себя на пределе возможностей.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

21. Я много еще смогу достичь в своей жизни.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

22. Пациенты, как правило, – неблагодарные люди.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

## Тест №2

14 вопросов

**Инструкция:** Прочитайте внимательно каждое утверждение и выберите ответ, который в наибольшей степени соответствует тому, как вы себя чувствовали **последнюю неделю**. Не раздумывайте слишком долго над каждым утверждением. Ваша первая реакция всегда будет более верной.

1. Я испытываю напряжение, мне не по себе.

- всё время
- часто
- время от времени, иногда
- совсем не испытываю

2. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство.

- определенно, это так
- наверное, это так
- лишь в очень малой степени это так
- это совсем не так

3. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться.
  - определенно, это так, и страх очень велик
  - да, это так, но страх не очень велик
  - иногда, но это меня не беспокоит
  - совсем не испытываю
4. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное.
  - определенно, это так
  - наверное, это так
  - лишь в очень малой степени это так
  - совсем не способен
5. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове.
  - постоянно
  - большую часть времени
  - время от времени и не так часто
  - только иногда
6. Я испытываю бодрость.
  - совсем не испытываю
  - очень редко
  - иногда
  - практически всё время
7. Я легко могу присесть и расслабиться.
  - определенно, это так
  - наверно, это так
  - лишь изредка это так
  - совсем не могу
8. Мне кажется, что я стал всё делать очень медленно.
  - практически всё время
  - часто
  - иногда
  - совсем нет
9. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь.
  - совсем не испытываю
  - иногда
  - часто
  - очень часто
10. Я не слежу за своей внешностью.
  - определенно, это так
  - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
  - может быть, я стал меньше уделять этому времени
  - я слежу за собой так же, как и раньше
11. Я испытываю неуверенность, мне постоянно нужно двигаться.
  - определенно, это так
  - наверно, это так
  - лишь в некоторой степени это так
  - совсем не испытываю
12. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения.
  - точно так же, как и обычно
  - да, но не в той степени, как раньше
  - значительно меньше, чем обычно
  - совсем так не считаю
13. У меня бывает внезапное чувство паники.

- очень часто
  - довольно часто
  - не так уж часто
  - совсем не бывает
14. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы.
- часто
  - иногда
  - редко
  - очень редко

### Дополнительные вопросы

*5 вопросов*

11. Чувствуете ли Вы потребность в мероприятиях по коррекции Вашего эмоционального состояния?
- Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
12. Готовы ли Вы посещать открытые лекции по проблемам эмоциональных нарушений, связанных с работой в сфере здравоохранения?
- Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
13. Готовы ли Вы посещать тренинги по профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания?
- Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
14. Готовы ли Вы обращаться за помощью к психологу для коррекции эмоционального состояния?
- Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
15. Какой вид психологической поддержки Вы в целом предпочитаете? (возможно несколько вариантов ответов)
- a. Образовательные мероприятия (лекции, семинары без активного участия слушателей)
  - b. Групповые психологические тренинги
  - c. Индивидуальная психотерапия
  - d. Самостоятельное изучение материалов по теме

### Этап 2 и Этап 3

Уважаемый коллега!

Мы предлагаем Вам пройти повторное анкетирование с целью динамической оценки психологического благополучия врачей-ординаторов во время обучения по программам ординатуры. Как и в предыдущий раз Вам предстоит пройти несколько психологических тестов, инструкции к которым представлены ниже. Мы просим Вас ответить на вопросы, связанные с теми сложностями, которые могли возникнуть у Вас при обучении в ординатуре. Также Вам будет предложено ответить на несколько вопросов относительно состояния Вашего здоровья.

Участие в опросе добровольное! Ваши персональные данные не будут переданы третьим лицам. На заполнение опроса Вам понадобится **10 минут**.

**Информация о Вас**

ФИО: \_\_\_\_\_

Клиническая специальность: \_\_\_\_\_

Медицинская организация (клиническая база): \_\_\_\_\_

Телефон для обратной связи: +7 (\_\_\_\_) \_\_\_\_ \_\_\_\_

**Тест №1***22 вопроса*

**Инструкция:** Ниже приведен список утверждений, характеризующий чувства и переживания, которые могут возникать в связи с Вашей профессиональной деятельностью. Прочитайте пожалуйста, каждое из утверждений и оцените, насколько оно соответствует Вашим личным переживаниям. Если у Вас они не возникают никогда, то выберите оценку «0». Если такие переживания возникают, оцените, как часто это случается; «1» - очень редко; «2» - редко; «3» — иногда; «4» - часто; «5» - очень часто; «6» - всегда.

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ой).

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

2. К концу рабочего дня я чувствую себя как «выжатый лимон».

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

3. Я чувствую себя усталым(ой), когда встаю утром и должен (должна) идти на работу.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

5. Я общаюсь с моими пациентами только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними до минимума.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

6. Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально приподнятым(ой).

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях с пациентами и их родственниками.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

8. Я чувствую угнетенность и апатию.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

9. Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение пациентов.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

10. В последнее время я стал(а) более черствым(ой) (бесчувственным) по отношению к пациентам.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

11. Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

12. У меня много планов на будущее, я верю в их осуществление.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

13. Я испытываю все больше жизненных разочарований.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

14. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

15. Бывает, мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими пациентами.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими пациентами.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

18. Я легко общаюсь с пациентами и их родственниками независимо от их социального статуса и характера.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

20. Я чувствую себя на пределе возможностей.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

21. Я много еще смогу достичь в своей жизни.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

22. Пациенты, как правило, – неблагодарные люди.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

## Тест №2

14 вопросов

**Инструкция:** Прочитайте внимательно каждое утверждение и выберите ответ, который в наибольшей степени соответствует тому, как вы себя чувствовали **последнюю неделю**. Не раздумывайте слишком долго над каждым утверждением. Ваша первая реакция всегда будет более верной.

1. Я испытываю напряжение, мне не по себе.
  - всё время
  - часто
  - время от времени, иногда
  - совсем не испытываю
2. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство.
  - определенно, это так
  - наверное, это так
  - лишь в очень малой степени это так
  - это совсем не так
3. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться.
  - определенно, это так, и страх очень велик
  - да, это так, но страх не очень велик
  - иногда, но это меня не беспокоит
  - совсем не испытываю
4. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное.
  - определенно, это так
  - наверное, это так
  - лишь в очень малой степени это так
  - совсем не способен
5. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове.
  - постоянно
  - большую часть времени
  - время от времени и не так часто
  - только иногда

6. Я испытываю бодрость.
- совсем не испытываю
  - очень редко
  - иногда
  - практически всё время
7. Я легко могу присесть и расслабиться.
- определенно, это так
  - наверно, это так
  - лишь изредка это так
  - совсем не могу
8. Мне кажется, что я стал всё делать очень медленно.
- практически всё время
  - часто
  - иногда
  - совсем нет
9. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь.
- совсем не испытываю
  - иногда
  - часто
  - очень часто
10. Я не слежу за своей внешностью.
- определенно, это так
  - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
  - может быть, я стал меньше уделять этому времени
  - я слежу за собой так же, как и раньше
11. Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться.
- определенно, это так
  - наверно, это так
  - лишь в некоторой степени это так
  - совсем не испытываю
12. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения.
- точно так же, как и обычно
  - да, но не в той степени, как раньше
  - значительно меньше, чем обычно
  - совсем так не считаю
13. У меня бывает внезапное чувство паники.
- очень часто
  - довольно часто
  - не так уж часто
  - совсем не бывает
14. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы.
- часто
  - иногда
  - редко
  - очень редко

### Про трудности, связанные с обучением в ординатуре

22 вопроса

**Инструкция:** В данном разделе представлен список утверждений, описывающих трудности, которые могут возникать у ординаторов во время обучения. Выберите «Да», если согласны с утверждением, «Нет» — если не согласны.

1. Поставленные передо мной рабочие задачи однообразные и неинтересные.  
 Да  Нет
2. Я не вижу перспектив для карьерного роста.  
 Да  Нет
3. Я провожу слишком много времени, выполняя не лечебную работу (написание историй болезни, амбулаторных карт, оформление выписок и т.д.)  
 Да  Нет
4. Мне приходится проводить большую часть рабочего дня перед экраном компьютера.  
 Да  Нет
5. Я веду/принимаю слишком много пациентов.  
 Да  Нет
6. Мне приходится вести/принимать больше пациентов, чем я могу, так как в медицинской организации не хватает сотрудников.  
 Да  Нет
7. Я испытываю стресс на рабочем месте из-за плохо организованного рабочего процесса: потеря медицинских документов, ошибки при маршрутизации пациентов внутри медицинской организации и т.д.  
 Да  Нет
8. У меня слишком длинные смены.  
 Да  Нет
9. Мне приходится брать слишком много дежурств, в том числе ночных.  
 Да  Нет
10. Я боюсь осуждения собственных врачебных ошибок со стороны руководства и коллег.  
 Да  Нет
11. Я опасаясь, что мои пациенты могут подать на меня в суд при возникновении проблем.  
 Да  Нет
12. Я плохо разбираюсь в законах и приказах, регулирующих мою врачебную работу.  
 Да  Нет
13. Я не ощущаю себя частью единого врачебного сообщества.  
 Да  Нет
14. Я не чувствую поддержки от коллег.  
 Да  Нет
15. Я не получаю достаточной обратной связи о своей работе от руководства.  
 Да  Нет
16. Я чувствую недостаток уважения и признания со стороны руководства.  
 Да  Нет
17. Я сильно сопереживаю пациентам.  
 Да  Нет
18. У меня недостаточно контроля над собственной жизнью: я не могу самостоятельно менять своё рабочее расписание, выбрать время отпуска, выбрать удаленный формат работы или уйти с работы пораньше при срочной необходимости.  
 Да  Нет
19. Меня беспокоит, что я не могу отстаивать свое мнение или возражать администрации /пациентам, так как это имеет негативные последствия для меня (штрафы / административные наказания, жалобы от пациентов).  
 Да  Нет
20. Из-за работы у меня недостаточно времени на личную жизнь.

- Да ○ Нет
21. Я переживаю, что из-за работы ухудшится моё собственное здоровье.
- Да ○ Нет
22. Здесь вы можете в свободной форме описать проблемы, с которыми Вы сталкиваетесь во время обучения в ординатуре, но которые не были упомянуты в предыдущих вопросах: \_\_\_\_\_
- 

### **О Вашем здоровье**

*5 вопросов*

11. Как бы Вы оценили состояние своего здоровья (выберите один ответ)?
- Отличное
  - Хорошее
  - Удовлетворительное
  - Плохое
  - Очень плохое
  - Затрудняюсь ответить
12. Употребляете ли вы хотя бы раз в неделю какие-то табачные изделия, например, сигареты, кальян или трубку?
- Да
  - Нет
13. Потребляли ли Вы алкоголь за последние 30 дней?
- Да
  - Нет
14. Есть ли у Вас проблемы со сном (бессонница, частые ночные пробуждение, чувство "разбитости" по утрам)?
- Да
  - Нет
15. Проходите ли Вы регулярные врачебные осмотры/диспансеризацию/чекапы в соответствии с Вашим полом и возрастом?
- Да, прохожу всё, что требуется, слежу за показателями своего здоровья
  - Да, но только формально, чтобы получить доступ к клинической практике
  - Нет, не прохожу

### **Дополнительный вопрос**

Чувствуете ли Вы потребность в мероприятиях по коррекции Вашего эмоционального состояния?

- Да
- Нет
- Затрудняюсь ответить

**Этап 4**

Уважаемый коллега!

Мы предлагаем Вам пройти повторное анкетирование с целью динамической оценки психологического благополучия врачей-ординаторов во время обучения по программам ординатуры. Как и в предыдущий раз Вам предстоит пройти несколько психологических тестов, инструкции к которым представлены ниже. Мы просим Вас ответить на вопросы, связанные с теми сложностями, которые могли возникнуть у Вас при обучении в ординатуре. Также Вам будет предложено ответить на несколько вопросов относительно состояния Вашего здоровья.

Участие в опросе добровольное! Ваши персональные данные не будут переданы третьим лицам. На заполнение опроса Вам понадобится **12 минут**.

Просим Вас ответить на несколько вопросов в конце анкеты для оценки работы Центра психологической поддержки врачей-ординаторов. Благодарим за обратную связь!

**Информация о Вас**

ФИО: \_\_\_\_\_

Клиническая специальность: \_\_\_\_\_

Медицинская организация (клиническая база): \_\_\_\_\_

Телефон для обратной связи: +7 (\_\_\_\_) \_\_\_\_ \_\_\_\_

**Тест №1**

22 вопроса

**Инструкция:** Ниже приведен список утверждений, характеризующий чувства и переживания, которые могут возникать в связи с Вашей профессиональной деятельностью. Прочитайте пожалуйста, каждое из утверждений и оцените, насколько оно соответствует Вашим личным переживаниям. Если у Вас они не возникают никогда, то выберите оценку «0». Если такие переживания возникают, оцените, как часто это случается; «1» - очень редко; «2» - редко; «3» — иногда; «4» - часто; «5» - очень часто; «6» - всегда. Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ой).

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

1. К концу рабочего дня я чувствую себя как «выжатый лимон».

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

2. Я чувствую себя усталым(ой), когда встаю утром и должен (должна) идти на работу.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

3. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

4. Я общаюсь с моими пациентами только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними до минимума.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

5. Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально приподнятым(ой).

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

6. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях с пациентами и их родственниками.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

7. Я чувствую угнетенность и апатию.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

8. Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение пациентов.

Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

9. В последнее время я стал(а) более черствым(ой) (бесчувственным) по отношению к пациентам.

- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
10. Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
11. У меня много планов на будущее, я верю в их осуществление.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
12. Я испытываю все больше жизненных разочарований.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
13. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
14. Бывает, мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими пациентами.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
15. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
16. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими пациентами.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
17. Я легко общаюсь с пациентами и их родственниками независимо от их социального статуса и характера.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
18. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
19. Я чувствую себя на пределе возможностей.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
20. Я много еще смогу достичь в своей жизни.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6
21. Пациенты, как правило, – неблагодарные люди.
- Никогда – 0 Очень редко – 1 Редко – 2 Иногда – 3 Часто – 4 Очень часто – 5 Всегда – 6

### Тест №2

14 вопросов

**Инструкция:** Прочитайте внимательно каждое утверждение и выберите ответ, который в наибольшей степени соответствует тому, как вы себя чувствовали **последнюю неделю**. Не раздумывайте слишком долго над каждым утверждением. Ваша первая реакция всегда будет более верной.

1. Я испытываю напряжение, мне не по себе.
  - всё время
  - часто
  - время от времени, иногда
  - совсем не испытываю
2. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство.
  - определенно, это так
  - наверное, это так
  - лишь в очень малой степени это так
  - это совсем не так
3. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться.
  - определенно, это так, и страх очень велик
  - да, это так, но страх не очень велик

- иногда, но это меня не беспокоит
  - совсем не испытываю
4. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное.
- определенно, это так
  - наверное, это так
  - лишь в очень малой степени это так
  - совсем не способен
5. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове.
- постоянно
  - большую часть времени
  - время от времени и не так часто
  - только иногда
6. Я испытываю бодрость.
- совсем не испытываю
  - очень редко
  - иногда
  - практически всё время
7. Я легко могу присесть и расслабиться.
- определенно, это так
  - наверно, это так
  - лишь изредка это так
  - совсем не могу
8. Мне кажется, что я стал всё делать очень медленно.
- практически всё время
  - часто
  - иногда
  - совсем нет
9. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь.
- совсем не испытываю
  - иногда
  - часто
  - очень часто
10. Я не слежу за своей внешностью.
- определенно, это так
  - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
  - может быть, я стал меньше уделять этому времени
  - я слежу за собой так же, как и раньше
11. Я испытываю неусидчивость, мне постоянно нужно двигаться.
- определенно, это так
  - наверно, это так
  - лишь в некоторой степени это так
  - совсем не испытываю
12. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения.
- точно так же, как и обычно
  - да, но не в той степени, как раньше
  - значительно меньше, чем обычно
  - совсем так не считаю
13. У меня бывает внезапное чувство паники.
- очень часто
  - довольно часто
  - не так уж часто

- совсем не бывает
- 14. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы.
  - часто
  - иногда
  - редко
  - очень редко

### Про трудности, связанные с обучением в ординатуре

22 вопроса

**Инструкция:** В данном разделе представлен список утверждений, описывающих трудности, которые могут возникать у ординаторов во время обучения. Выберите «Да», если согласны с утверждением, «Нет» — если не согласны.

1. Поставленные передо мной рабочие задачи однообразные и неинтересные.
2. Поставленные передо мной рабочие задачи однообразные и неинтересные.
  - Да ○ Нет
3. Я не вижу перспектив для карьерного роста.
  - Да ○ Нет
4. Я провожу слишком много времени, выполняя не лечебную работу (написание историй болезни, амбулаторных карт, оформление выписок и т.д.)
  - Да ○ Нет
5. Мне приходится проводить большую часть рабочего дня перед экраном компьютера.
  - Да ○ Нет
6. Я веду/принимаю слишком много пациентов.
  - Да ○ Нет
7. Мне приходится вести/принимать больше пациентов, чем я могу, так как в медицинской организации не хватает сотрудников.
  - Да ○ Нет
8. Я испытываю стресс на рабочем месте из-за плохо организованного рабочего процесса: потеря медицинских документов, ошибки при маршрутизации пациентов внутри медицинской организации и т.д.
  - Да ○ Нет
9. У меня слишком длинные смены.
  - Да ○ Нет
10. Мне приходится брать слишком много дежурств, в том числе ночных.
  - Да ○ Нет
11. Я боюсь осуждения собственных врачебных ошибок со стороны руководства и коллег.
  - Да ○ Нет
12. Я опасаясь, что мои пациенты могут подать на меня в суд при возникновении проблем.
  - Да ○ Нет
13. Я плохо разбираюсь в законах и приказах, регулирующих мою врачебную работу.
  - Да ○ Нет
14. Я не ощущаю себя частью единого врачебного сообщества.
  - Да ○ Нет
15. Я не чувствую поддержки от коллег.
  - Да ○ Нет
16. Я не получаю достаточной обратной связи о своей работе от руководства.

- Да ○ Нет
- 17. Я чувствую недостаток уважения и признания со стороны руководства.
  - Да ○ Нет
- 18. Я сильно сопереживаю пациентам.
  - Да ○ Нет
- 19. У меня недостаточно контроля над собственной жизнью: я не могу самостоятельно менять своё рабочее расписание, выбрать время отпуска, выбрать удаленный формат работы или уйти с работы пораньше при срочной необходимости.
  - Да ○ Нет
- 20. Меня беспокоит, что я не могу отстаивать свое мнение или возражать администрации /пациентам, так как это имеет негативные последствия для меня (штрафы / административные наказания, жалобы от пациентов).
  - Да ○ Нет
- 21. Из-за работы у меня недостаточно времени на личную жизнь.
  - Да ○ Нет
- 22. Я переживаю, что из-за работы ухудшится моё собственное здоровье.
  - Да ○ Нет

Здесь вы можете в свободной форме описать проблемы, с которыми Вы сталкиваетесь во время обучения в ординатуре, но которые не были упомянуты в предыдущих вопросах: \_\_\_\_\_

---

### **О Вашем здоровье**

*5 вопросов*

- 16. Как бы Вы оценили состояние своего здоровья (выберите один ответ)?
  - Отличное
  - Хорошее
  - Удовлетворительное
  - Плохое
  - Очень плохое
  - Затрудняюсь ответить
- 17. Употребляете ли вы хотя бы раз в неделю какие-то табачные изделия, например, сигареты, кальян или трубку?
  - Да
  - Нет
- 18. Потребляли ли Вы алкоголь за последние 30 дней?
  - Да
  - Нет
- 19. Есть ли у Вас проблемы со сном (бессонница, частые ночные пробуждение, чувство "разбитости" по утрам)?
  - Да
  - Нет
- 20. Проходите ли Вы регулярные врачебные осмотры/диспансеризацию/чекапы в соответствии с Вашим полом и возрастом?
  - Да, прохожу всё, что требуется, слежу за показателями своего здоровья
  - Да, но только формально, чтобы получить доступ к клинической практике
  - Нет, не прохожу

**Дополнительные вопросы**

1. Чувствуете ли Вы потребность в мероприятиях по коррекции Вашего эмоционального состояния?
  - Да
  - Нет
  - Затрудняюсь ответить
2. Как бы Вы оценили работу Центра психологической поддержки в целом?
  - Отлично
  - Хорошо
  - Удовлетворительно
  - Плохо
  - Не обращался(-лась) за помощью
3. Как бы Вы оценили полноту и качество информации, предоставляемой на лекциях и семинарах Центра?
  - Отлично
  - Хорошо
  - Удовлетворительно
  - Плохо
  - Не посещал(а) лекции
4. Как бы Вы оценили качество проводимых групповых психологических тренингов?
  - Отлично
  - Хорошо
  - Удовлетворительно
  - Плохо
  - Не посещал(а) тренинги
5. Как бы Вы оценили качество индивидуальной психотерапии?
  - Отлично
  - Хорошо
  - Удовлетворительно
  - Плохо
  - Не посещал(а) консультации
6. Насколько программы и помощь, предлагаемая Центром, адекватны проблемам, с которыми Вы сталкивались при обучении в ординатуре?
  - Полностью
  - Скорее адекватны
  - Затрудняюсь ответить
  - Скорее не адекватны
  - Совсем не адекватны / бесполезны
  - Не обращался(-лась) за помощью

## ПРИЛОЖЕНИЕ Д

### Действующие проекты<sup>1</sup> психологической помощи и поддержки медицинских работников на территории Российской Федерации

#### *Образовательные и просветительские проекты по вопросам профилактики синдрома эмоционального выгорания*

Онлайн-школа «Выгоранию.нет»

Источник: <https://vygoraniyu.net/online-school/>

Психолого-психотерапевтический курс для медицинских работников

Источник: [https://profilprofes.getcourse.ru/goriinesgorai\\_med](https://profilprofes.getcourse.ru/goriinesgorai_med)

#### *Психологическое консультирование медицинских работников*

Программа «Доступная психология» Ассоциации профессиональных психологов и психотерапевтов в сотрудничестве с проектом «СТОП.Выгорания»

Источник: <http://a-ppsy.ru/page27813801.html>

Проект психологической помощи пациентам и медицинским работникам «Ясное утро»

Источник: <https://yasnoeutro.ru/medikam/>

Консультации с психологами проекта «Выгоранию.нет»

Источник: <https://vygoraniyu.net/psychologist/>

#### *Телефоны горячих линий психологической помощи*

8 (800) 600-36-29 – горячая линия психологической помощи медицинским работникам

8 (800) 100-01-91 – анонимная горячая линия Службы «Ясное утро»

8 (800) 333-44-34 – телефон психологической помощи в Российской Федерации

+7 (495) 989-50-50 – экстренная психологическая помощь МЧС России

Благотворительный фонд помощи медицинским работникам «ВБлагодарность»

Источник: <https://vblagodarnost.ru/>

---

<sup>1</sup> Проекты являются благотворительными, услуги оказываются медицинским работникам на безвозмездной основе.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Е

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебно-воспитательной работе

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет)



Литвинова Т.М.

2023г.

АКТ № \_\_\_\_\_

о внедрении результатов кандидатской диссертации Твилле Полины Сергеевны в учебный процесс Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Мы, нижеподписавшиеся, подтверждаем, что основные научные положения, выводы и рекомендации кандидатской диссертации Твилле Полины Сергеевны на тему «Научное обоснование разработки комплекса мероприятий по мониторингу и профилактике синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов» внедрены в учебный процесс Института лидерства и управления здравоохранением при изучении дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение», читаемой ординаторам по направлениям подготовки 31.00.00 «Клиническая медицина» и 32.00.00 «Науки о здоровье и профилактическая медицина».

Заведующая учебной частью  
Института лидерства и управления  
здравоохранением

  
Татарина Т.А.

Директор Института лидерства  
и управления здравоохранением

  
Хальфин Р.А.

Начальник Учебного управления

  
Юдина Л.Ю.

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе  
ФГБОУ ВО «Воронежский государственный  
медицинский университет им Н.Н. Бурденко»  
Минздрава России



Зуйкова А.А.

АКТ №

21

о внедрении результатов кандидатской диссертации Твилле Полины Сергеевны в учебный процесс кафедры психологии и поведенческой медицины ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им Н.Н. Бурденко» Минздрава России

Мы, нижеподписавшиеся, подтверждаем, что основные научные положения, выводы и рекомендации кандидатской диссертации Твилле Полины Сергеевны на тему «Научное обоснование разработки комплекса мероприятий по мониторингу и профилактике синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов» внедрены в учебный процесс кафедры психологии и поведенческой медицины лечебного факультета Воронежского государственного медицинского университета им. Н.Н. Бурденко при изучении дисциплины «Психология и поведенческая дисциплина», читаемой студентам по направлениям подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», 33.05.01 «Фармация» и 31.05.03 «Стоматология».

Заведующий кафедрой  
психологии и поведенческой  
медицины

Кудашова Е.А.

Декан  
лечебного факультета

Красноруцкая О.Н.

Начальник учебного управления

Страхова Н.В.

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ГОРОДА МОСКВЫ  
ДИРЕКЦИЯ ПО КООРДИНАЦИИ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ  
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ  
(ГКУ ДКД МО ДЗМ)

2-ой Автозаводский проезд, д. 3, г. Москва, 115280  
Тел.: 8(495) 318-00-11. Факс: 8(495) 318-01-11

18. 09. 2023 № *С2-14/03-24447*

на № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

В диссертационный совет  
при ФГАОУ ВО Первый МГМУ  
им. И.М. Сеченова  
Минздрава России  
(Сеченовский Университет)

### АКТ

о внедрении результатов диссертационного исследования Твилле Полины Сергеевны, ассистента Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Настоящим актом подтверждаем, что Дирекция по координации деятельности медицинских организаций Департамента здравоохранения г. Москвы использовала материалы и результаты кандидатской диссертации Твилле Полины Сергеевны на тему «Научное обоснование разработки комплекса мероприятий по мониторингу и профилактике синдрома эмоционального выгорания врачей-ординаторов», при разработке и внедрении мероприятий по охране психологического благополучия медицинских работников поликлиник г. Москвы.

Директор



А.С.Безымянный