

## К ВОПРОСУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ЗАРУБЕЖНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

### TO THE QUESTION OF PROFESSIONAL BURNOUT OF MEDICAL WORKERS IN FOREIGN RESEARCHES

**R. Kadyrov  
T. Kapustina  
E. Sadon  
A. Gaidai**

*Summary:* In modern conditions of life, the problem of burnout among medical workers remains relevant in countries with different living standards, which makes the task of providing psychological assistance and psychotherapy for burnout for this category of people has become especially important. As a result of a review of foreign studies, the authors have identified several scientifically proven effective methods, programs, techniques, and mobile applications for psychological assistance/self-help and psychotherapy for burnout. Currently psychological assistance with burnout therapy mainly uses an integrative, result-oriented approach, which includes work with the cognitive (intellectual aspect), emotional and behavioral spheres of the personality. Actual and necessary in work with burnout of medical workers is the activity carried out at the individual and organizational levels, leading to the most effective results in reducing professional burnout.

*Keywords:* professional burnout, emotional burnout, psychological assistance, psychological correction, doctors, medical personnel.

**Кадыров Руслан Васитович**

Канд.психол.наук., доцент, Федеральное государственное бюджетное образование учреждение высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток)  
rusl-kad@yandex.ru

**Капустина Татьяна Викторовна**

Канд.психол.наук., доцент, Федеральное государственное бюджетное образование учреждение высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток)  
12\_archetypesplus@mail.ru

**Садон Елена Владимировна**

Канд.психол.наук., доцент, Федеральное государственное бюджетное образование учреждение высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток)  
elenasadon@yandex.ru

**Гайдай Антон Сергеевич**

Старший преподаватель, Федеральное государственное бюджетное образование учреждение высшего образования «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Владивосток)  
netparoley@gmail.com

*Аннотация:* В современных условиях жизни актуальным в странах с разным уровнем жизни остается проблема выгорания медицинских работников, вследствие чего особо важной стала задача оказания эффективной психологической помощи и психотерапии выгорания для данной категории людей. В результате обзора зарубежных исследований авторами статьи было выявлено несколько научно доказанных эффективных методов, программ, техник и мобильных приложений психологической помощи/самопомощи и психотерапии выгорания. Определено, что в настоящее время для психологической помощи и терапии выгорания применяют, прежде всего, интегративный, ориентированный на результат подход, включающий в себя работу с когнитивной сферой (интеллектуальный аспект), эмоциональной и поведенческой сферами личности. Актуальным и необходимым в работе с выгоранием медицинских работников является деятельность, осуществляемая на индивидуальном и организационном уровнях, приводящая к наиболее эффективным результатам снижения профессионального выгорания.

*Ключевые слова:* профессиональное выгорание, эмоциональное выгорание, психологическая помощь, психологическая коррекция, врачи, медицинский персонал.

## Введение

**В** настоящее время широко признано, что профессиональное выгорание является серьезным состоянием, которое влияет на работников на индивидуальном и коллективном уровне [1], поэтому Всемирная организация здравоохранения включила синдром выгорания в 11-й пересмотр Международной классификации болезней (МКБ-11) как профессиональное явление, а не как заболевание [34]. При этом выгорание определяется следующим образом: «Выгорание – это синдром, концептуализированный как результат хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось успешно справиться. Он характеризуется тремя измерениями: чувство истощения или истощения энергии; повышенная умственная дистанция от своей работы или чувство негативизма или цинизма, связанное с работой; и, как следствие, снижение профессиональной эффективности. Выгорание относится конкретно к явлениям в профессиональном контексте и не должно применяться для описания опыта в других сферах жизни» [34]. Исходя из определения и с учетом особенностей профессиональной жизни медицинских работников с ее динамично изменяющейся повседневностью и большой рабочей нагрузкой часто в условиях неопределенности, проблема нарушения продуктивности может быть актуальной для развития и функционирования современной системы здравоохранения. Изучение состояния проблемы профессионального выгорания медицинского персонала за рубежом позволит нам составить более полную картину, что в будущем поможет организовывать эффективную психологическую работу по профилактике и психологической коррекции этого явления.

*Цель данного обзора* – обобщить и систематизировать работы зарубежных исследователей, направленные на выяснение причин возникновения профессионального выгорания и его психокоррекцию.

## Распространённость профессионального выгорания у медицинских работников

В первую очередь обратимся к фактам, которые были получены при исследовании медицинского персонала в разных странах. Опрос Британской медицинской ассоциации показал, что 21% опрошенных медицинских работников заявили, что испытывают чрезмерное давление, с которым трудно справиться, 61% отметили, что давление было чрезмерным, но терпимым, а 55% респондентов могли не чувствовать негативного влияния рабочего давления на качество жизни [16]. Систематический обзор выгорания среди врачей в Китае (11 статей, 9302 участника) также указывает на распространённость симптомов выгорания среди врачей, которая колеблется от 66,5 до 87,8%. При этом негативное влияние включает в себя связь с симптомами тревоги

и низкой удовлетворенностью работой, а также склонностью к совершению врачебных ошибок, влияющих на безопасность пациентов и более высокую текучесть кадров на уровне общества/организации [3]. Исследование, проведенное в США (7288 врачей) обнаружило, что 45,8% из них испытали хотя бы один симптом профессионального выгорания, при этом самые высокие показатели отмечены среди врачей первичной практики, работающих в области семейной медицины, общей терапии и неотложной помощи [9]. Bianchi R. и Brisson R., изучая в какой степени у медицинских работников (468 человек) во франкоязычной части Швейцарии выражены симптомы профессионального выгорания, установили, что оно не может быть специфическим синдромом, так как и профессиональные и непрофессиональные стрессоры играют важную роль в профессиональном выгорании [7]. Также изучалось выгорание в разных странах среди узких специальностей, например, врачей анестезиологов. Так, Kluger M.T. и соавторы в исследовании австралийских анестезиологов обнаружили, что они страдают от профессионального истощения (20%), деперсонализации (20%) и низких личных достижений (36%) [23]. A Berger V. и соавторы, исследуя синдром профессионального выгорания среди анестезиологов и реаниматологов во Франции (1500 заполненных анкет), установил средние баллы личного и связанного с работой выгорания у более 50% врачей и у 1% тяжелая форма [17]. Khamisa N. и др. диагностировали медицинских сестер в четырех больницах Южной Африки (N=1200) и выявили отрицательную связь между выгоранием на работе и удовлетворенностью работой и положительную связь между рабочим стрессом, нехваткой ресурсов и профессиональным выгоранием [21]. И в целом систематический обзор выгорания среди медицинских работников в странах Африки к югу от Сахары (65 статей) продемонстрировал, что выгорание среди медицинского персонала лежит в диапазоне от 40 до 80%, и самый высокий уровень выгорания был зарегистрирован среди медсестер [28].

Как показывают исследования, здравоохранение – это отрасль, где профессиональное выгорание имеет значительную распространённость. Пандемия бросила вызов сотрудникам здравоохранения. Китайские ученые, исследовав профессиональное выгорание на работе у медицинских работников (270 человек) в период пандемией COVID-19, установили, что выгорание на работе стало общей проблемой среди медицинского персонала [19]. В Индии при диагностировании медицинских работников (2026 человек) во время пандемии COVID-19 выявлена частота личного выгорания равная 44,6% (903), выгорание, связанное с работой – 26,9% (544), более половины респондентов – 52,8% (1069) страдали выгоранием, связанным с пандемией. У молодых респондентов (21–30 лет) выше личностное и профессиональное выгорание. При этом врачи в 1,64 раза, а вспо-

могательный персонал в 5 раз чаще испытывал выгорание, связанное с пандемией [22].

Таким образом, современные зарубежные исследования показали, что выгорание на работе является равно распространенной проблемой среди медицинского персонала в странах с разным уровнем жизни. При этом выгорание медицинского персонала очень часто приводит к тому, что кто-то уходит из профессии, что может привести к потенциальной безработице, финансовым потерям и еще большему конфликту в семье. Врачи чаще злоупотребляют психоактивными веществами, становятся оскорбительными или агрессивными на работе, страдают от депрессии и имеют более высокий уровень самоубийств [20]. Все вышеперечисленное определяет актуальность рассмотрения причин профессионального выгорания медицинских работников.

### Причины выгорания медицинских работников

Рескхам С. отмечает, что чрезмерная рабочая нагрузка и потеря контроля за своей профессиональной деятельностью называются основными причинами профессионального выгорания среди врачей [26]. Другим предиктором профессионального выгорания является агрессия со стороны пациентов/коллег/руководства. Paskarini I. и др., исследуя выгорание во взаимосвязи с психосоциальной средой, установили, что на выгорание влияют такие факторы психосоциальной рабочей среды, как потребность в работе (высокие требования к работе медсестер, особенно во время пандемии, что заставляет их работать и быть более ответственными в своей работе), а также конфликты и оскорбительное поведение (часто сталкиваются с неприятным поведением со стороны коллег, начальства и пациентов: например, некоторые чувствовали клевету со стороны своих коллег, из-за чего у их начальства сложилось неправильное представление о медсестре и др.) [25]. Gonçaves A. и др., изучая выгорание и стресс среди специалистов в сфере здравоохранения (221 человек) в больницах на севере Португалии, установили, что факторы стресса, такие, как намерение уйти с работы, нестабильность контрактного статуса, рабочая нагрузка, неспособность совмещать работу и дом, рабочие отношения с коллегами/руководством, ведущая деятельность в обучении и общение с клиентами, были факторами, которые прогнозируют когнитивное, профессиональное и физическое истощение [15]. Saravanabavan L. и др., проведя перекрестное исследование среди клинических фармацевтов, медсестер, врачей, физиотерапевтов и реаниматологов в отделениях интенсивной терапии многопрофильной больницы на юге Индии на выборке из 204 человек, выявил обратную корреляцию между уровнем удовлетворенности работой и уровнем профессионального выгорания: чем выше удовлетворенность работой, тем ниже уровень профессионального выгорания [27]. Атоафо Е. с

соавторами, проведя обзор статей за 5 лет (395 статей), выявил следующие предикторы выгорания врачей: более молодой возраст, женский пол, отсутствие семьи, ненормированный рабочий день, низкая удовлетворенность работой и наличие конфликта между работой и домом [5]. Систематический обзор выгорания среди врачей в Китае (11 статей, 9302 участника) показал, что выгорание было выше среди врачей, работающих более 40 часов в неделю, в более молодой возрастной группе внутри профессии (в возрасте 30-40 лет) и с негативным индивидуальным восприятием работы и жизни [3]. Такой же обзор в странах Африки (65 статей) показал, что высокий уровень выгорания связан с неблагоприятными условиями труда, высокими требованиями к работе, низкой удовлетворенностью работой, чаще встречается у женщин, лиц младшего возраста и у тех, у кого меньше поддержки или ресурсов для управления рабочими нагрузками [28]. Исследование причин профессионального выгорания среди врачей из 14 стран с большим объемом выборки показал, что женщинам-врачам приходилось выполнять одновременно несколько рабочих и семейных ролей, в результате чего они более физически и эмоционально истощены и чаще испытывают профессиональное выгорание. А молодые врачи имеют высокий уровень выгорания, так как им часто распределяют больше нагрузки, они работают в неурочное время, например, в ночные смены и тратят большие усилия в своем профессиональном становлении при низких навыках справляться со стрессом на рабочем месте [6].

Помимо причин, связанных с условиями трудовой деятельности, немаловажную роль играют индивидуальные причины. Craiovan P.M., исследовав взаимосвязь между перфекционизмом, стрессом, психопатологическими симптомами и выгоранием в медицинской сфере, выявил, что врачи и медсестры с высокими перфекционистскими наклонностями также могут иметь выраженную предрасположенность к восприятию различных жизненных ситуаций как более стрессовых, а также быть более склонными к развитию симптомов профессионального выгорания и психопатологических симптомов (в частности, соматизации, тревоги и депрессии) [11]. Одной из важных индивидуальных причин профессионального выгорания, является эмоциональный интеллект – чем ниже эмоциональный интеллект, тем выше профессиональное выгорание [12]. Также такие черты личности, как невротизм, тревожность (нетерпимость к неопределенности, тревога из-за клинической неопределенности и нежелание раскрывать неопределенность пациентам и др.) положительно связаны с выгоранием врачей [10]. Современные исследования показали, что достаточно важным фактором профессионального выгорания среди медицинских работников является неправильное питание, а плохое питание считается общепринятым модифицируемым фактором риска в случае других проблем психического здоровья [31].

Таким образом, выявленные факторы-причины профессионального выгорания медицинских работников позволяют говорить о том, что эту проблему необходимо решать, принимая эффективные меры на индивидуальном и организационном уровнях, что актуализирует вопрос рассмотрения существующего опыта психологической и психокоррекционной работы с медицинскими работниками.

### Психологическая помощь и психокоррекция профессионального выгорания у медицинских работников

Meldrum Н. считает, что наиболее важными навыками врачей по предотвращению профессионального выгорания, должны стать нахождение личного баланса, способность идентифицировать негативные эмоции, качественное времяпрепровождение с семьей и друзьями, физические упражнения, навыки релаксации и сохранение чувства юмора [24]. Всесторонний систематический обзор и метаанализ вмешательств по предотвращению и уменьшению профессионального выгорания (выборка из 3630 врачей) выявили, что индивидуальные вмешательства, такие, как осознанность, управление стрессом и обсуждения в малых группах, могут уменьшить и предотвратить профессиональное выгорание [33]. Метаанализ 23 исследований из 11 стран, включающий 7275 врачей показал, что помимо необходимых усилий по профилактике профессионального выгорания на индивидуальном уровне, таких, как повышение осведомленности или изменение поведения (например, психообразование, осознанность, обучение навыкам, устойчивость), важно обращать внимание на улучшение условий труда, то есть управление рабочими и организационными факторами [29]. Gabriel К.Р. и Anguinis Н. отмечают, что организации, которые культивируют среду социальной и эмоциональной поддержки, снижают, а в части случаев профилактируют вредное воздействие выгорания [14]. То есть социальная и эмоциональная поддержка действуют как буферы от стресса, компенсируя причины факторов, которые приводят к выгоранию.

*Когнитивно-поведенческая терапия* (КПТ) является эффективным методом психологической помощи людям, испытывающим выгорание. Метод КПТ может быть предоставлен в виде индивидуальной терапии, в группах или вместе с другими видами помощи, такими, как консультирование по вопросам карьеры или работа с работодателями. В работе с выгоранием данный метод терапии содержит: оценку и мониторинг симптомов выгорания; развитие общего понимания того, что поддерживает выгорание; изучение причин стресса и выгорания; устранение факторов образа жизни, которые могут играть поддерживающую выгорание роль (например, проблемы со сном, физические упражнения, употребление алкоголя); работу с негативными мыслями и убеж-

дениями; развитие новых навыков, связанных с работой (например, коммуникативных, тайм-менеджмента или управления конфликтами с другими людьми); участие в досуге, который нравится и который помогает восстановить силы; развивающие способы расслабления и создание плана, помогающего сохранить прогресс по профилактике выгорания и стрессоустойчивости в будущем [4]. Есть также некоторые свидетельства того, что *терапия принятия и ответственности* (АСТ) может иметь потенциал для снижения выгорания [30]. Весь процесс терапии направлен на развитие психологической гибкости, которая состоит из: принятия настоящего; изменения взаимодействия со своими мыслями; самости как контекста настоящего; непосредственного переживания мира; осознание целенаправленного действия и непосредственно сами целенаправленные действия. Ireland М.Д. и др., апробировав 10-ти дневную *программу устойчивости и осознанности*, показали, что тренировка осознанности является эффективным средством снижения стресса и выгорания среди практикующих врачей [2]. Программа представляла собой сочетание обучения осознанности и практик саморегуляции. Каждая сессия охватывала теоретическое содержание и упражнения на осознанность (осознанность дыхания, внимательность к телу, к еде). Участникам также рекомендовалось регулярно практиковаться вне сессий, но отдельные отзывы говорили о том, что не все участники это делали.

Jackson-Koku G и Grime P., выполнив обзор эффективности *обучения навыкам регуляции эмоций* у врачей, сделали вывод, о том, что навыки/вмешательства по регуляции эмоций связаны со снижением профессионального выгорания [18]. Rich А. с коллегами, исследовав возможности *использования стратегий самопомощи и цифрового благополучия* для профилактики профессионального выгорания, установили, что через месяц после вмешательства у врачей наблюдалось статистически значимое снижение выгорания (как отстранения, так и истощения) и улучшение контроля границ между рабочими и личными задачами [13]. При этом их действия по самопомощи состояло из двух частей: 1. Общее самочувствие, которое включало советы по методам ухода за собой, сострадание к себе и медитацию осознанности; 2. Цифровое благополучие, которое включало советы по контролю над использованием технологий через микрограницы для улучшения баланса между работой и личной жизнью.

Пандемия бросила вызов не только эмоциональной устойчивости сотрудников здравоохранения, но и техникам профилактики профессионального выгорания. Результатом ответа на этот вызов, является, например, *Техника эмоциональной свободы* (EFT) или постукивание – это целостная практика, которую легко освоить и применить к себе, и которая помогает избавиться от стресса, беспокойства и симптомов эмоционального



выгорания за считанные минуты [8]. Это научно обоснованная практика, основанная на интегративной области энергетической психологии и объединяющая компоненты когнитивно-поведенческой терапии, экспозиционной терапии и телесной стимуляции акупунктурных точек на лице и теле. Применять технику эмоциональной свободы можно где угодно, однако лучше всего это делать в тихом и уединённом месте, в удобном сидячем положении. Никакого оборудования или ресурсов не требуется. EFT можно использовать индивидуально или в группе. Полный сеанс EFT занимает всего несколько коротких минут (2–3 раунда/цикла), а снятие стресса и беспокойства происходит почти мгновенно.

Также в этот период была разработана психологическая поддержка медицинских работников с помощью *интегративного мобильного приложения для самопомощи* [32]. Приложение состоит из следующих разделов: 1. Определение видения собственного здоровья и основных ценностей; 2. Самооценка текущего состояния здоровья по 7-ми основным направлениям; 3. Определение, на какой области здоровья и благополучия следует сосредоточиться; 4. Установление SMART-целей и действия, с оценкой готовности и возможных препятствий; 5. Переоценка и мысли о цели, шагах-действиях в связи со своими основными ценностями и видением здоровья. При этом, входя в программу, участник может выполнить любую часть процесса по своему выбору в течение такого количества дней, которое соответствует его потребностям, или выполнить первые четыре шага интегративного коучинга по вопросам здоровья в течение 1–2 часов.

Таким образом, представленный выше анализ возможностей психологической помощи и психокоррекции профессионального выгорания у медицинских работников, подтверждают интегративный подход в психологической помощи и самопомощи для коррекции профессионального выгорания у специалистов здравоохранения, включающий в себя работу с когнитивной сферой (интеллектуальный аспект), эмоциональной и поведенческой сферами личности.

### Выводы

Профессиональное выгорание до сих пор является общепризнанной проблемой на рабочем месте как в странах с высоким, так и в странах с низким уровнем жизни и серьезной угрозой для социальной и профессиональной жизни врачей, а также для здоровья их пациентов. Следовательно, эту проблему необходимо решать, принимая эффективные меры на индивидуальном и организационном уровнях. На индивидуальном уровне врачи должны развивать способность распознавать и впоследствии устранять чувства усталости, деперсонализации и отсутствия личностных достижений, чтобы

предотвратить эмоциональное выгорание. Для этого необходимо развивать психологическую устойчивость, эмоциональный интеллект и осознанность. Например, учитывая, что медицинский персонал неизбежно станет свидетелем ряда связанных с их деятельностью травмирующих событий, им будет полезно получить больше информации о диапазоне психологических реакций, которые они могут испытать, чтобы помочь им выявить и устранить симптомы на более раннем этапе. В том числе могут помочь советы по контролю за использованием технологий через микрограницы для улучшения баланса между работой и личной жизнью. С организационной точки зрения руководство больницы должно обеспечивать благоприятную рабочую среду для врачей (четкая и сбалансированная система управления, наставничество, поддержка, регуляция режима работы, поощрения, карьерный рост и т.п.). Несмотря на обширное количество опубликованных зарубежных данных по изучению различных аспектов эмоционального выгорания медицинского персонала, необходимо проведение дальнейших исследований на репрезентативной отечественной выборке. Данные исследования помогут изучить влияние таких факторов, как качество психологического благополучия, особенности взаимоотношений с персоналом и пациентами, рабочая нагрузка, сменная практика и система управления медицинским учреждением, психологические черты личности (перфекционизм, тревожность, эмоциональный интеллект и др.) на выгорание врачей.

Целесообразным является создание и апробация эффективности программ интегративной психологической помощи и самопомощи для коррекции профессионального выгорания у специалистов здравоохранения, как традиционными способами, так и с использованием IT технологий (мобильное приложение и т.п.). Задачами и мишенями такой интегративной помощи или самопомощи могут быть:

1. Когнитивная сфера (интеллектуальный аспект): обучение навыкам осознанности эмоционального реагирования в различных ситуациях; формирование адаптивных убеждений; снижение тревожности за счет понимания своего поведения в профессиональных ситуациях, вызывающих напряжение, тревогу и иные негативные переживания; прояснение своей роли в возникновении и сохранении конфликтных ситуаций в профессиональной деятельности и др.
2. Эмоциональная сфера: научении специалистов распознаванию, вербализации и принятию собственных эмоциональных реакций, а также преобразованию негативных эмоций в позитивные через смену неадаптивных установок.
3. Поведенческая сфера: осознание неадаптивных поведенческих паттернов; оптимизации процесса коммуникации специалист – пациент; пере-

распределение личностных ресурсов с целью снижения астенических проявлений профессионального выгорания; приобретение навыков структурирования времени, управления целеполаганием и планированием рабочего дня; обучение эффективной саморегуляции при помощи расслабляющих технологий и др.

щи заключаются в снижении тревоги за счет осознания ее причин, изменения отношения к профессиональным ситуациям, формирования адаптивных способов поведения, обучение методам релаксации, замену неконструктивных убеждений конструктивными, распределении времени и целеполагание, изменение образа профессионального функционирования специалистов с опорой на полученные навыки и выявленные ресурсы, что приведет к повышению качества их жизни.

В целом задачи психологической помощи/самопомо-

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кадыров Р.В., Капустина Т.В., Максимович А.Б. Профессиональный стресс в деятельности специалистов Роспотребнадзора // Тихоокеанский медицинский журнал. 2017. № 2. С. 8-11. DOI:10.17238/PmJ1609-1175.2017.2.8-11.
2. A randomized controlled trial of mindfulness to reduce stress and burnout among intern medical practitioners / M.J. Ireland, B. Clough, K. Gill, F. Langan, A. O'Connor, L. Spencer // *Medical Teacher*. 2017. Vol. 39. № 4. P. 409-414. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1294749
3. A systematic review of burnout among doctors in China: a cultural perspective / S. Lo, F. Wu, M. Chan, R. Chu, D. Li // *Asia Pacific family medicine*. 2018. Vol. 17. № 3. DOI:10.1186/s12930-018-0040-3.
4. Ahola K., Toppinen-Tanner S., Seppänen J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis // *Burnout Research*. 2017. Vol. 4. P. 1-11. DOI:10.1016/j.burn.2017.02.001
5. Amofo E., Hanbali N., Patel A., Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? // *Occupational medicine*. 2015 Vol. 65. № 2. P. 117-121. DOI:10.1093/occmed/kqu144
6. Azam K., Khan A., Alam M.T. Causes and Adverse Impact of Physician Burnout: A Systematic Review // *Journal of the College of Physicians and Surgeons-Pakistan*. 2017. Vol. 27. № 8. P. 495-501.
7. Bianchi R., Brisson R. Burnout and depression: Causal attributions and construct overlap // *Journal of Health Psychology*. 2019. Vol. 24. № 1. P. 1574-1580.
8. Blacher S. Emotional Freedom Technique (EFT): Tap to relieve stress and burnout // *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2023. Vol. 30: 100599. DOI:10.1016/j.xjep.2023.100599.
9. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population / T. Shanafelt, S. Boone, L.J. Tan, L. Dyrbye, W. Sotile, D. Satele, C. West, J. Sloan, M. Oreskovich // *Archives of internal medicine*. 2012. Vol. 172. №18. P. 1-9. DOI:10.1001/archinternmed.2012.3199
10. Burnout and Stress Among US Surgery Residents: Psychological Distress and Resilience / C. Lebares, E. Guvva, N. Ascher, P. O'Sullivan, H. Harris, E. Epel // *Journal of the American College of Surgeons*. 2017. Vol. 226. № 1. P. 80-90. DOI:10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010
11. Craiovan P.M. Correlations between perfectionism, stress, psychopathological symptoms and burnout in the medical field // *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014. Vol. 127. P. 529-533. DOI:10.1016/j.sbspro.2014.03.304
12. Emotional intelligence and burnout in surgical residents: a 5-year study / F. Gleason, S.J. Baker, T. Wood, L. Wood, R.H. Hollis, D.I. Chu, B. Lindeman // *Journal of surgical education*. 2020. Vol. 77. № 6. P. 63-70. DOI:10.1016/j.jsurg.2020.07.044
13. Evaluation of a novel intervention to reduce burnout in doctors-in-training using self-care and digital wellbeing strategies: a mixed-methods pilot / A. Rich, A. Aly, M.E. Cecchinato, L. Lascau, M. Baker, R. Viney, A.L. Cox // *BMC Medical Education*. 2020. Vol. 20. P. 294. DOI:10.1186/s12909-020-02160-y
14. Gabriel K.P., Anguinis H. How to prevent and combat employee burnout and create healthier workplaces during crisis and beyond // *Business Horizons*. 2022. Vol. 65. № 2. P. 183-192. DOI:10.1016/j.bushor.2021.02.037
15. Gonçalves A., Fontes L., Simão, C., Gomes A.R. Stress and burnout in health professionals // *In Occupational and environmental safety and health*. 2019. Springer, Cham. P. 563-571.
16. Gundersen L. Physician burnout // *Annals of internal medicine*. 2001. Vol. 135. № 2. P. 145-148. DOI: 10.7326/0003-4819-135-2-200107170-00023
17. Incidence of Burnout Syndrome among Anesthesiologists and Intensivists in France: The REPAR Study / B. Berger, P.J. Cungi, S. Arzalier, T. Lieutaud, L. Velly, P. Simeone, N. Bruder // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20, № 3. P. 1771. DOI:10.3390/ijerph20031771.
18. Jackson-Koku G., Grime P. Emotion regulation and burnout in doctors: a systematic review. *Occupational medicine*. 2019. Vol. 69. № 1. P. 9-21. DOI:10.1093/occmed/kqz004
19. Job burnout and its influencing factors in Chinese medical staffs under China's prevention and control strategy for the COVID-19 pandemic / S. Peng, J. Zhang, X. Liu, M. Pei, T. Wang, P. Zhang // *BMC Public*. 2023. Vol. 23. P. 284. DOI:10.1186/s12889-022-14945-5
20. Job Stress Factors Affect Workplace Resignation and Burnout among Japanese Rural Physicians / Y. Saijo, E. Yoshioka, S.J.B. Hanley, K. Kitaoka, T. Yoshida // *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*. 2018. Vol. 245. P. 167-177. DOI:10.1620/tjem.245.167
21. Khamisa N., Oldenburg B., Peltzer K., Ilic D. Work-Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015. Vol. 12. P. 652-666. DOI:10.3390/ijerph120100652
22. Khasne R.W., Dhakulkar B.S., Mahajan H.C., Kulkarni A.P. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey // *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 2020. Vol. 24. №8. P. 664-671. DOI:10.5005/jp-journals-10071-23518

23. Kluger M.T, Townend K., Laidlaw T. Job satisfaction, stress and burnout in Australian specialist anaesthetists // *Anaesthesia*. 2003. Vol. 58. № 4. P. 339-345. DOI: 10.1046/j.1365-2044.2003.03085.x
24. Meldrum H. Exemplary physicians' strategies for avoiding burnout // *The Health Care Manage*. 2010. Vol. 29. № 4. P. 324-331. DOI:10.1097/HCM.0b013e3181fa037a.
25. Paskarini I., Dwiyantri E., Syaiful D.A., Syanindita D. Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes // *Journal of Public Health Research*. 2023. Vol. 12. № 1. P. 1–8. DOI:10.1177/22799036221147812
26. Peckham C. Physician lifestyle - Linking to Burnout: Medscape. URL: <http://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2013/public> (дата обращения: 15.08.2023).
27. Saravanabavan L., Sivakumar M.N., Hisham M. Stress and Burnout among Intensive Care Unit Healthcare Professionals in an Indian Tertiary Care Hospital // *Indian Society of Critical Care Medicine*. 2019. Vol. 23. №10. P. 462-466. DOI:10.5005/jp-journals-10071-23265
28. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa / B.W. Dubale, L.E. Friedman, Z. Chemali, J.W. Denninger, D.H. Mehta, A. Alem, G.L. Fricchione, M.L. Dossett, B. Gelaye // *BMC Public Health*. 2019. Vol. 19. № 1. P. 1247. DOI:10.1186/s12889-019-7566-7.
29. Teoh K., Singh J., Medisauskaite A., Hassard J. Doctors' perceived working conditions, psychological health, and patient care: a meta-analysis of longitudinal studies. *Occupational and Environmental Medicine*. 2023 Vol. 80. № 2. P. 61-69. DOI:10.1136/oemed-2022-108486
30. Towey-Swift K.D., Lauvud C., Whittington R. Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: a systematic review and narrative synthesis of controlled trials // *Journal of Mental Health*. 2023. Vol. 32. № 2. P. 452-464. DOI:10.1080/09638237.2021.2022628
31. Utter J., McCray S., Denny S. Eating Behaviours Among Healthcare Workers and Their Relationships With Work-Related Burnout // *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2023. DOI:10.1177/15598276231159064
32. Welshman K., Burke M.K. A post-pandemic reset: Supporting health care professionals with an integrative self-care mobile app // *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2023. Vol. 30: 100587. DOI:10.1016/j.xjep.2022.100587
33. West C.P, Dyrbye L.N, Erwin P.J, Shanafelt T.D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis // *Lancet*. 2016. Vol. 388. P. 2272-2281.
34. World Health Organization ICD-11: International Classification of Diseases. The global standard for diagnostic health information. URL: <https://icd.who.int/> (дата обращения: 17.08.2023).

© Кадыров Руслан Васитович (rusl-kad@yandex.ru), Капустина Татьяна Викторовна (t2\_archetypesplus@mail.ru), Садон Елена Владимировна (elenasadon@yandex.ru), Гайдай Антон Сергеевич (netparoley@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Тихоокеанский государственный медицинский университет