

УДК 159.9

DOI: 10.26795/2307-1281-2023-11-1-11

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Т. П. Скрипкина^{1,2,3}, И. И. Херсонский⁴

¹Государственный университет управления, Москва, Российская Федерация

²Российский государственный гуманитарный университет, Москва, Российская Федерация

³Новосибирский военный ордена Жукова институт имени генерала армии И. К. Яковлева
войск национальной гвардии Российской Федерации, Новосибирск, Российская Федерация

⁴Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет),
Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Введение. Статья посвящена проведению сравнительного анализа синдрома эмоционального выгорания у военных и гражданских врачей, а также медицинских сестер. На современном этапе развития здравоохранения профессиональная деятельность медицинского персонала сопровождается возрастающими требованиями к качеству оказываемой населению медицинской помощи.

В последнее время в самых разных источниках: научной литературе и СМИ – указывается на перегруженность специалистов как большим потоком пациентов, так и документацией, а также на минимальное количество времени, отводящегося на одного пациента. Названные факторы являются как основной причиной постоянно снижающегося качества медицинского обслуживания, так и профессионального выгорания у большинства медицинского персонала. Значительно меньше информации в доступных источниках о деятельности военных врачей, однако, в связи с известными событиями, проблема синдрома эмоционального выгорания становится все актуальнее.

Материалы и методы. Анализ литературы, посвященной синдрому эмоционального выгорания, изучение литературы, освещающей деятельность военных врачей для разработки профессиограммы. В качестве эмпирических методов использовался опросник «Системный индекс синдрома перегорания» на основе теста MBI (Maslach Burnout Inventory). Для статистической обработки использовался непараметрический критерий различий Манна-Уитни; также применялось программное обеспечение SPSS 19.0 с целью подсчета критерия Хи-квадрат по Пирсону.

Результаты исследования. Результаты анализа показали, что уровень эмоционального выгорания у гражданских врачей выше по всем показателям. Помимо этого, было выявлено, что у гражданских врачей значительно выше уровень редукции профессиональных достижений. В свою очередь у медицинских сестер профессиональное выгорание выражено преимущественно на среднем уровне.

Обсуждение и заключения. Произведенный анализ различий между гражданскими и военными врачами по всем индикаторам эмоционального выгорания показал, что средние значения по всем показателям шкалы выше у гражданских врачей, то есть гражданские врачи более подвержены этому процессу по сравнению с военными врачами.

Исследование качеств, обеспечивающих успешность профессиональной деятельности, позволило выявить, что у специалистов военно-медицинской направленности доминируют волевые качества, скорость принятия решения, умение сконцентрироваться, а также большая ответственность за результаты своей деятельности. Вместе с тем перечисленные качества не менее важны и в работе врача гражданского медицинского учреждения.

Проведенный сравнительный анализ особенностей профессиональной деятельности военных и гражданских врачей позволил сделать вывод, что на снижение риска возникновения профессионального выгорания у военных врачей влияют такие факторы, как большая возможность творчества, большая мера ответственности и военной дисциплины, перспективы профессионального роста.

Ключевые слова: гражданские врачи, военные врачи, медицинские сестры, эмоциональное выгорание, медицинский персонал

Для цитирования: Скрипкина Т. П., Херсонский И. И. Особенности эмоционального выгорания у медицинского персонала // Вестник Мининского университета. 2023. Т. 11, №1. С. 11. DOI: 10.26795/2307-1281-2023-11-1-11.

FEATURES OF EMOTIONAL BURNOUT IN MEDICAL STAFF

T. P. Skripkina^{1,2,3}, I. I. Khersonsky⁴

¹*State University of Management, Moscow, Russian Federation*

²*Russian State University for the Humanities, Moscow, Russian Federation*

³*Novosibirsk Military Institute of the Order of Zhukov. Army General I. K. Yakovlev of the National Guard Troops of the Russian Federation, Novosibirsk, Russian Federation*

⁴*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University) Moscow, Russian Federation*

ABSTRACT

Introduction. The article is devoted to a comparative analysis of the burnout syndrome in military and civilian doctors, as well as nurses. At the present stage of healthcare development, the professional activity of medical personnel is accompanied by increasing requirements for the quality of medical care provided to the population.

Recently, in a variety of sources: scientific literature and the media, it is indicated that specialists are overloaded with both a large flow of patients and documentation, as well as the minimum amount of time allotted for one patient. These factors are both the main cause of the ever-decreasing quality of medical care and professional burnout among the majority of medical personnel.

There is much less information in the available sources about the activities of military doctors, however, in connection with the well-known events, the problem of burnout syndrome is becoming more and more urgent.

Materials and Methods. Analysis of the literature on the syndrome of emotional burnout, the study of literature covering the activities of military doctors for the development of a professiogram. As empirical methods, the questionnaire "System index of burnout syndrome" based on the MBI test

(Maslach Burnout Inventory) was used. For statistical processing, the nonparametric Mann-Whitney difference test was used; SPSS 19.0 software was also used to calculate Pearson's Chi-square test.

Results. The results of the analysis showed that the level of emotional burnout among civilian doctors is higher in all indicators. In addition, it was found that civilian doctors have a significantly higher level of reduction in professional achievements. In turn, professional burnout in nurses is expressed mainly at the average level.

Discussion and Conclusions. The analysis of the differences between civilian and military doctors for all indicators of emotional burnout showed that the average values for all indicators of the scale are higher for civilian doctors, that is, civilian doctors are more susceptible to this process compared to military doctors.

The study of the qualities that ensure the success of professional activity revealed that volitional qualities, speed of decision-making, the ability to concentrate, as well as great responsibility for the results of their activities, dominate among military medical specialists. At the same time, the listed qualities are no less important in the work of a doctor in a civilian medical institution.

A comparative analysis of the characteristics of the professional activities of military and civilian doctors led to the conclusion that such factors as a greater opportunity for creativity, a greater measure of responsibility and military discipline, and professional growth prospects influence the reduction in the risk of professional burnout among military doctors.

Keywords: civilian doctors, military doctors, nurses, emotional burnout, medical staff

For citation: Skripkina T. P., Khersonsky I. I. Features of emotional burnout in medical staff // Vestnik of Minin University. 2023. Vol. 11, no. 1. P. 11. DOI: 10.26795/2307-1281-2023-11-1-11.

Введение

На современном этапе развития здравоохранения профессиональная деятельность врачей и медицинских сестер сопряжена с постоянными изменениями требований к качеству оказания медицинской помощи как для среднего медицинского персонала, так и для врачей. В самых разнообразных научных источниках и просто в источниках СМИ неоднократно говорилось о некачественной медицинской помощи, оказываемой гражданскими врачами, особенно при первичном обслуживании в силу перегруженности как пациентами, так и документацией, о том, что на каждого пациента отводится минимальное количество времени, за которое невозможно не только понять, что случилось у пациента, а тем более качественно разобраться в жалобах. Значительно меньше встречается информации о деятельности военных врачей, тем более, что в связи с известными событиями, эта проблема приобретает особую актуальность.

Высокая ответственность за жизнь и здоровье пациентов, эмоциональная и умственная нагрузка в конечном итоге могут спровоцировать появление у медицинских работников синдрома «эмоционального выгорания», развитие которого связано именно со спецификой профессиональной деятельности.

Таким образом, проблема профессионального выгорания медицинского персонала является весьма актуальной на сегодняшний день как для гражданских, так и для военных медиков. Итак, постановка данной проблемы обусловлена целым рядом факторов: прежде всего возрастающими требованиями со стороны общества к личности медика;

коммерциализацией медицинской деятельности; снижением престижа профессии, что характерно для гражданских врачей и медицинских сестер, а также резко возросшей в последний год нагрузкой на военных врачей и их ответственностью [1; 2].

Следует отметить, что даже в мирное время деятельность военных врачей направлена на медицинское обеспечение безопасности подразделений личного состава Вооруженных Сил Российской Федерации [7].

Если проблема выгорания гражданских врачей связана, прежде всего, с перегрузками и низкой оплатой труда, то, как известно, для военных врачей проблематика профессионального выгорания также является весьма актуальной, так как физические и психологические стрессоры профессиональной деятельности военных врачей могут отрицательно влиять как на их личное и психологическое благополучие, так и на надежность профессиональной деятельности [12].

Синдром эмоционального выгорания – это неблагоприятная реакция на ситуации стресса во время выполнения своих профессиональных обязанностей, что в свою очередь включает в себя психологические, психофизиологические и поведенческие компоненты. Последствия постоянных стрессов проявляются в виде отсутствия физических сил, люди становятся менее эмоциональными, что в конечном итоге приводит к проблемам со здоровьем. У «сгоревших» на работе людей снижается трудовая мотивация, развивается безразличие к работе, ухудшаются качество и производительность труда [10]. Опасность синдрома выгорания заключается в том, что ему свойственно изо дня в день прогрессировать, и затормозить этот процесс бывает крайне сложно [5].

Кроме того, отметим, что, как показывает большинство проведенных исследований, профессия медицинских сестер также относится к числу видов трудовой деятельности, наиболее подверженных риску возникновения синдрома эмоционального выгорания. Большинство исследователей, изучающих данную профессиональную деятельность, считает, что это объясняется, прежде всего, социальной дистанцией между медицинской сестрой и пациентом. В ходе столь дистантного взаимодействия на медицинскую сестру оказывается сильное влияние как объективных, так и субъективных факторов, что вызывает нарастающее чувство неудовлетворенности, способствует накоплению усталости [4]. В настоящее время большинство авторов, исследующих эмоциональное выгорание, акцентирует свое внимание исключительно на выявлении факторов, которые вызывают данное состояние.

В связи со сказанным выше нами было проведено небольшое эмпирическое исследование, посвященное сравнительному исследованию уровня выраженности эмоционального выгорания у медицинских работников. Выборка состояла из гражданских врачей (66 человек), военных врачей (57 человек) и медицинских сестер (68 человек). Общая выборка состояла из 191 человека.

Цель исследования: провести сравнительное исследование эмоционального выгорания медицинского персонала гражданских и военных медицинских учреждений, а также сравнительный анализ профессиограмм военного и гражданского врача.

Обзор литературы

Говоря о степени изученности данной тематики следует отметить, что проблема эмоционального выгорания медицинского персонала является хорошо освещенной как в зарубежных, так и в отечественных исследованиях. При этом следует отметить, что информации об исследованиях эмоционального выгорания военных врачей в открытых

источниках очень мало. Вероятно, это обусловлено спецификой профессиональной деятельности военных врачей и политикой поддержания конфиденциальности, которой придерживаются многие военные организации.

В психологической литературе эмоциональное выгорание рассматривается как явление эмоционального, физического и мотивационного истощения в результате воздействия продолжительного профессионального стресса. Часто это явление упоминается также в терминах «профессионального выгорания», поскольку одним из основных условий его возникновения и развития выступает профессионально обусловленный стресс. Наиболее распространенной научной концепцией выгорания служит предложенная в 1981 году С. Maslach и S. E. Jackson многофакторная модель, подразумевающая определение таких компонентов эмоционального выгорания, как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений [22]. Данная модель легла в основу разработанного авторами метода диагностики выгорания МВІ и различных его модификаций, используемых во многих исследованиях, посвященных данной теме, в том числе среди медицинских работников.

Н. Н. Судиловская и А. М. Хизматулина в своей статье «Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников» констатируют наличие средней степени выраженности синдрома эмоционального выгорания как у врачей, так и у медицинских сестер. В исследовании они обращаются не только к структурному, но и к процессуальному аспекту явления эмоционального выгорания и отмечают преобладание фазы резистентности у двух исследуемых категорий медицинского персонала [11].

Исследованиям эмоционального выгорания военнослужащих посвящены работы таких отечественных авторов, как Н. Н. Воробьева, М. Е. Зеленова, И. А. Мачульская, И. Н. Пономаренко, Д. Н. Хасенова. Н. Н. Воробьева в своем исследовании рассматривает взаимосвязь личностных характеристик военнослужащих с уровнем эмоционального выгорания [3]. М. Е. Зеленова и А. В. Захаров приводят результаты изучения соотношения эмоционального выгорания и уровня стресса в контексте профессиональной деятельности военнослужащих. Также ими рассматривается аспект здоровья военнослужащего в условиях профессионального стресса [6]. Феноменология эмоционального выгорания военнослужащих освещена в работах И. А. Мачульской [8].

И. В. Федоткина, Л. О. Марченко, Л. В. Вайгачева в своей статье «Психологические особенности личности военных врачей при развитии синдрома профессионального выгорания» обосновывают актуальность проведения скрининга профессионального выгорания военных врачей и командиров медицинских подразделений. Авторами описаны меры, направленные на устранение негативных состояний, которые могут играть позитивную роль в сохранении здоровья и профессионального долголетия специалистов медицинской службы [12]. И. В. Федоткина, Л. В. Яковлева, Р. Х. Кузина, Л. В. Вайгачева в другой статье, направленной на разработку комплекса методик оценки профессионально важных качеств личности офицеров медицинской службы с помощью использования данных контент-анализа, описывают выявленные различия в отношении к профессионально-ценностным качествам личности у офицеров с признаками развития синдрома профессионального выгорания и без них [13].

Исследования зарубежных авторов посвящены практическим аспектам проявления эмоционального выгорания. Работы таких авторов, как D. C. McFarland и F. Hlubocky, посвящены влиянию эмоционального выгорания у врачей на пациентов [24]. По результатам проведенного ими исследования был сделан вывод, что эмоциональное выгорание в конечном итоге переходит в депрессию.

Интерес для понимания данного феномена и разработки профилактических мер представляют факторы развития эмоционального выгорания и его влияние на профессиональную деятельность и психическое благополучие специалиста. P. M. Le Blanc, A. B. Bakker, M. C. W. Peeters, N. C. A. van Heesch и W. B. Schaufeli установили, что при наличии высокой восприимчивости к эмоциональному заражению более высок риск возникновения эмоционального выгорания [20]. J. Weisberg и A. Sagie доказали, что физическое и психическое истощение существенно влияют на намерение уйти с работы, а эмоциональное истощение при этом незначительно [27]. G. Kinman, S. Wray и C. Strange отмечают, что для профилактики эмоционального выгорания необходимо организовывать социальную поддержку, реализовывать программы по осведомленности об эмоциональных требованиях к профессии [18]. Adini Bruria, Siman-Tov Maya, Sadovsky Gadi, Tal Orna в своей работе, посвященной изучению влияния чрезвычайных ситуаций на жизнестойкость и эмоциональное выгорание медицинского персонала больницы, исследовали деятельность медицинских работников в условиях непредвиденной стрессовой ситуации [15]. Как показало проведенное исследование, снижению уровня эмоционального выгорания способствует высокий уровень жизни респондентов.

Рассматривая проблему эмоционального выгорания, A. V. Maillefer, S. Udayar, M. Fiori подчеркивают важность развития эмоциональной сферы профессионала, наличия у него навыков межличностного общения и таких качеств, как эмоциональный контроль, эмоциональная устойчивость, эмпатия [21]. В то же время N. Riethof, P. Bob, M. Laker, J. Zmolikova, T. Jiraskova, J. Raboch в своих исследованиях доказали, что синдром эмоционального выгорания связан с травматическим стрессом и алекситимией, то есть невозможностью описать свое состояние [25].

Специфика работы военнослужащих, в частности военного медицинского персонала, позволяет предполагать наличие особенностей в развитии у них синдрома эмоционального выгорания и его компонентов, стадий. Исследование, проведенное на гражданских и военных медицинских сестрах в США, продемонстрировало, что и те, и другие имели умеренно выраженные показатели эмоционального выгорания. Однако было выявлено, что медицинский персонал военного госпиталя имел более высокий уровень эмоционального истощения и деперсонализации. Помимо этого, медицинские сестры, работавшие в дневную смену не более 8 часов в день и имевшие меньше контактов по уходу за пациентами-военнослужащими, которые были ранены в Ираке или Афганистане, имели более низкий уровень эмоционального истощения и деперсонализации, что авторы связывают с увеличенным рабочим днем, стрессом, интенсивной эмоциональной и профессиональной нагрузкой в связи с особенностями пациентов в другой группе медсестер [19]. I. J. Iraqi, H. Mahmoudi, M. S. Nir, A. Ebadi изучали выгорание медсестер военных госпиталей Тегерана в 2015 году и установили, что высокий уровень эмоционального выгорания у военных медсестер в аспекте личных достижений связан с такими факторами, как отсутствие стабильности работы, исключение медсестер из процесса принятия решений, а также низкое социальное обеспечение и предоставление вспомогательных услуг. Они обосновывают высокий уровень выгорания у медицинского персонала военного госпиталя наличием многочисленных стрессоров в военной среде по разным причинам. В основном из-за военного характера окружающей среды и меньшей гибкости [17].

В одной из работ, которая была посвящена исследованию эмоционального выгорания медицинского персонала в военно-медицинских учреждениях, отмечается, что врачи имели высокий уровень эмоционального выгорания. Так, 69,8% демонстрировали высокие баллы

эмоционального истощения, в то время как 67,9% имели сильно выраженную деперсонализацию и только 28,3% низко оценивали собственные достижения [26]. В статье A. B. Adler, A. L. Adrian, M. Hemphill, N. H. Scaro, M. L. Sipos, J. L. Thomas, посвященной изучению профессионального стресса и выгорания у военного медицинского персонала США, дислоцированного в Афганистане, показано, что 9,3% врачей испытывали все три симптома деперсонализации несколько раз в месяц или чаще, 30,1% испытывали симптомы эмоционального истощения и 33,3% набрали высокие баллы по крайней мере по одной из этих составляющих выгорания. Эмоциональное истощение и деперсонализация были положительно связаны с профессиональными стрессорами, среди которых к наиболее тяжелым и распространенным относились «события с массовыми жертвами», «раненные или покалеченные дети» и «смерть в результате самоубийства». Кроме них, довольно часто респонденты указывали такие стрессоры, связанные с особенностями профессиональной сферы, как «обращение с пациентами, испытывающими сильную боль», «опасная для жизни травма пациента» и «местные национальные медицинские потребности». Факторами протекции при развитии выгорания у военного медицинского персонала оказались забота о себе, забота о команде, лидерство, ориентированное на здоровье, и общее лидерство [14].

По результатам другого исследования, у 27,8% медицинских работников в выборке из 133 специалистов Объединенного военного госпиталя Лахора (Combined Military Hospital Lahore (CMH Lahore) and CMH Lahore Medical & Dental Colleg) наблюдалась высокая степень эмоционального выгорания. Так, оказалось, что степень эмоционального выгорания среди военных врачей в данном исследовании была намного выше, чем в других зарубежных исследованиях, проведенных на группе гражданских врачей. Подобные результаты в приведенном исследовании связывают с более длительным рабочим днем в военных госпиталях и большим стрессом из-за высокой степени подотчетности в военном ведомстве [16].

Таким образом, изучение распространенности, особенностей возникновения и развития эмоционального выгорания и факторов, его вызывающих, у военных медицинских специалистов представляет особый интерес и является перспективным направлением. Несмотря на то, что в большинстве существующих на сегодняшний день работ присутствуют данные о большей выраженности и частоте встречаемости эмоционального выгорания среди врачей и медицинских сестер, относящихся к военным учреждениям и работающих с военнослужащими, можно отметить недостаток работ, посвященных сравнению различных групп врачей и медицинского персонала в рамках одного исследования. Помимо этого, предполагается необходимость учета кросс-культурных факторов, влияющих на профессиональную подготовку, организацию работы военных медиков и тем самым на развитие профессионального выгорания.

Материалы и методы

Теоретический анализ литературы, посвященной изучению синдрома эмоционального выгорания, материалов, описывающих особенности деятельности военных врачей, с целью разработки профессиограммы; среди эмпирических методов использовался опросник «Системный индекс синдрома перегорания» на основе теста MBI (Maslach Burnout Inventory), в рамках которого объединены аспекты развития профессионального стресса в три основных параметра синдрома выгорания: 1) «эмоциональное истощение» – это ощущение эмоционального перенапряжения, истощения эмоциональных ресурсов; 2) «деперсонализация» – негативное, циничное, отношение к пациентам; 3) «редукция

профессиональных достижений» – это прежде всего снижение компетентности и продуктивности в профессиональной деятельности [23]. Для статистической обработки использовался непараметрический критерий различий Манна-Уитни; также применялось программное обеспечение SPSS 19.0 с целью подсчета критерия Хи-квадрат по Пирсону.

Результаты исследования

На первом этапе исследования выборка была разделена на две подгруппы респондентов, в первую вошли военные и гражданские врачи, количество респондентов в подгруппе составляет 123 в возрасте от 29 до 69 лет ($M_{\text{возраст}} = 44,8$; $SD = 8,54$), среди которых 46,3% военные врачи, оставшиеся – гражданские врачи. Средний стаж работы по специальности для военных врачей составляет 17,2 лет, а для гражданских – 16,0 лет. Значимых различий по возрасту и стажу среди военных и гражданских врачей не обнаружено (U Манна-Уитни, $p > 0,05$).

На втором этапе исследования была организована вторая подгруппа респондентов, в которую вошли медицинские сестры в возрасте от 27 до 54 лет ($M_{\text{возраст}} = 30,1$; $SD = 5,91$). Средний стаж работы медицинских сестер составляет 11,3 лет. Обнаружены значительные различия по возрасту. Значительных различий по стажу не выявлено.

Распределение по шкалам носит характер, отличный от нормального (критерий Шапиро-Уилка, $p < 0,001$), вследствие чего для дальнейшего анализа использованы преимущественно непараметрические методы статистического вывода, а в части построения регрессионной модели применена Z-стандартизация.

Анализ различий между военными и гражданскими врачами (U Манна-Уитни) показал, что есть значимые различия (таблица 1) по всем индикаторам эмоционального выгорания: эмоциональному истощению ($p = 0,042$), деперсонализации ($p = 0,002$) и редукции профессиональных достижений ($p < 0,001$). Так, средние значения по всем показателям шкалы эмоционального выгорания выше у гражданских врачей.

Таблица 1 – Оценка достоверности различий в уровне выраженности показателей эмоционального выгорания у военных и гражданских врачей

	Военные врачи		Гражданские врачи		Оценка достоверности различий	
	M	SD	M	SD	U Манна-Уитни	p-value
Эмоциональное истощение	22,33	10,34	27,20	12,81	1480,000	0,042
Деперсонализация	7,63	4,29	10,90	6,12	1283,000	0,002
Редукция профессиональных достижений	37,00	5,60	41,10	6,18	1138,000	< 0,001

Table 1 – The significance of the differences in the level of severity of indicators of emotional burnout in military and civilian doctors

	Military doctors		Civilian doctors		The significance of the differences	
	M	SD	M	SD	Mann-Whitney U test	p-value
Emotional exhaustion	22,33	10,34	27,20	12,81	1480,000	0,042
Depersonalization	7,63	4,29	10,90	6,12	1283,000	0,002
Reduced personal accomplishment	37,00	5,60	41,10	6,18	1138,000	< 0,001

Анализ совместного распределения частот показателей сформированности симптомов эмоционального выгорания (низкий, средний и высокий) в зависимости от специальности (военная или гражданская служба) респондента показал (Хи-квадрат Пирсона, $p < 0,05$), что у гражданских врачей высокий уровень деперсонализации встречается чаще (50,0%), тогда как у большинства военных врачей чаще – средний уровень (50,9%). Также у гражданских врачей чаще встречается высокий уровень редукции профессиональных достижений (71,2%), тогда как у большинства военных врачей – средний уровень (45,6%).

Итак, как показала статистическая обработка данных, значимые различия наблюдаются по двум шкалам: деперсонализация и редукция профессиональных достижений, по шкале эмоциональное истощение значимых различий между выборками не обнаружено, в обеих группах эмоциональное истощение находится на среднем уровне выраженности.

В этой связи был проведен анализ совместного распределения частот индикаторов шкалы эмоционального выгорания в зависимости от специальности (таблица 2).

Таблица 2 – Анализ совместного распределения частот индикаторов шкалы эмоционального выгорания в зависимости от специальности (военная или гражданская служба) респондента

Критерий	Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Деперсонализация	Военные врачи	26,3%	50,9%	22,8%
	Гражданские врачи	19,7%	30,3%	50,0%
Редукция профессиональных достижений	Военные врачи	12,3%	45,6%	42,1%
	Гражданские врачи	4,5%	24,2%	71,3%

Table 2 – Analysis of the joint frequency distribution of indicators of the emotional burnout scale depending on the specialty (military or civil service) of the respondent

Criteria	Group	Low	Moderate	High
Depersonalization	Military doctors	26,3%	50,9%	22,8%
	Civilian doctors	19,7%	30,3%	50,0%
Reduced personal accomplishment	Military doctors	12,3%	45,6%	42,1%
	Civilian doctors	4,5%	24,2%	71,3%

Как видно из таблицы 2, и деперсонализация, и редукция профессиональных достижений у гражданских врачей выражена значительно сильнее, чем у военных врачей.

На следующем этапе исследования нами изучался уровень эмоционального выгорания у медицинских сестер. Как известно из литературных источников, медицинские сестры являются наиболее подверженной выгоранию категорией медицинского персонала. Исходя из этого, на данном этапе исследования было произведено сравнительное исследование особенностей эмоционального выгорания врачей и медицинских сестер гражданского медицинского учреждения. Результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Оценка достоверности различий в уровне выраженности показателей эмоционального выгорания у медицинских сестер и гражданских врачей

	Медицинские сестры		Гражданские врачи		Оценка достоверности различий	
	M	SD	M	SD	U Манна-Уитни	p-value
Эмоциональное истощение	17,48	7,15	27,20	12,81	1267,000	0,014
Деперсонализация	5,92	2,97	10,90	6,12	1217,000	0,05
Редукция профессиональных достижений	28,13	3,62	41,10	6,18	906,000	0,03

Table 3 – The significance of the differences in the level of severity of indicators of emotional burnout in nurses and civilian doctors

	Nurses		Civilian doctors		The significance of the differences	
	M	SD	M	SD	Mann-Whitney U test	p-value
Emotional exhaustion	17,48	7,15	27,20	12,81	1267,000	0,014
Depersonalization	5,92	2,97	10,90	6,12	1217,000	0,05
Reduced personal accomplishment	28,13	3,62	41,10	6,18	906,000	0,03

Произведенный статистический анализ показал, что между выборками существуют значимые различия по шкалам «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация» и «Редукция профессиональных достижений». Как показало проведенное исследование, медицинские сестры являются более эмоционально устойчивыми и в меньшей степени подвержены эмоциональному выгоранию.

Анализ различий между медицинскими сестрами и гражданскими врачами (U Манна-Уитни) показал, что есть значимые различия (таблица 3) по всем индикаторам эмоционального выгорания: эмоциональному истощению ($p = 0,0000014$) деперсонализации ($p = 0,000005$) и редукции профессиональных достижений ($p < 0,00000003$).

Для иллюстрации данного результата мы составили таблицу совместного распределения частот показателей сформированности симптомов эмоционального выгорания у медицинских сестер и гражданских врачей (таблица 4).

Таблица 4 – Анализ совместного распределения частот показателей сформированности симптомов эмоционального выгорания у медицинских сестер и гражданских врачей

Критерий	Группа	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Эмоциональное истощение	Медицинские сестры	32,4%	66,2%	1,5%
	Гражданские врачи	19,7%	30,3%	50%
Хи-квадрат = 42,0; $p < 0,001$				
Деперсонализация	Медицинские сестры	95,8%	4,5%	0%
	Гражданские врачи	60,4%	14,9%	24,6%
Хи-квадрат = 90,3; $p < 0,001$				
Редукция профессиональных достижений	Медицинские сестры	29,4%	67,6%	2,9%
	Гражданские врачи	71,2%	46,2%	4,5%
Хи-квадрат = 26,6; $p < 0,001$				

Table 4 – Analysis of the joint frequency distribution of indicators of the formation of symptoms of emotional burnout in nurses and civilian doctors

Criteria		Low	Moderate	High
Emotional exhaustion	Nurses	32,4%	66,2%	1,5%
	Civilian doctors	19,7%	30,3%	50%
Chi-square = 42,0; $p < 0,001$				
Depersonalization	Nurses	95,8%	4,5%	0%
	Civilian doctors	60,4%	14,9%	24,6%
Chi-square = 90,3; $p < 0,001$				
Reduced personal accomplishment	Nurses	29,4%	67,6%	2,9%
	Civilian doctors	71,2%	46,2%	4,5%
Chi-square = 26,6; $p < 0,001$				

Анализ совместного распределения частот показателей выраженности синдрома эмоционального выгорания (низкий, средний и высокий) среди медицинских сестер показал, что высокий уровень по шкале «Эмоциональное истощение» составил только 1,5%, в отличие от гражданских врачей, чей уровень выгорания составлял 50%. Полученные результаты позволяют сделать вывод, что у гражданских врачей высокий уровень эмоционального истощения встречается в 50% случаев, что делает данную категорию наиболее подверженной эмоциональному выгоранию по сравнению с медицинскими сестрами, несмотря на специфику их профессиональной деятельности.

На третьем этапе исследования был произведен сравнительный анализ профессиограмм врачей гражданского и военного учреждений.

Отметим, что мы использовали уже имеющуюся профессиограмму гражданских врачей, описанную в сборнике Е. С. Романовой [9, с. 97].

Таблица 5 – Профессиограмма врачей [9]

Наименование профессии	врач
Доминирующий способ мышления	адаптация, анализ
Область базовых знаний	естественные науки (биология, физика, химия), уровень высокий (теоретический) медицина, уровень средний (практическое использование знаний)
Профессиональная область	здравоохранение, медицина
Межличностное взаимодействие	частое по типу «вместе»
Доминирующий интерес	исследовательский
Дополнительный интерес	социальный
Условия работы	в помещении, вне помещения мобильный

Table 5 – Doctors' professionogram

Name of the profession	doctor
The dominant way of thinking	adaptation, analysis
Field of basic knowledge	natural sciences (biology, physics, chemistry), high level (theoretical) medicine, medium level (practical use of knowledge)
Professional field	healthcare, medicine
Interpersonal interaction	frequent by the type of "together"
Dominant interest	research
Additional interest	social
Working conditions	indoor and outdoor, mobile

Доминирующие виды деятельности:

- выявление причин различных заболеваний;
- оказание своевременной плановой и экстренной медицинской помощи; диагностика и лечение больных в стационаре и амбулаторно;
- осуществление реабилитационных и профилактических мероприятий; внедрение новых препаратов и лекарственных средств;
- осуществление санитарно-просветительской работы среди населения;
- осуществление пропаганды, направленной на борьбу с наркотиками, алкоголизмом, курением;
- оказание помощи при формировании здорового образа жизни;
- разработка и внедрение новых методов диагностики и лечения различных заболеваний.

Личные качества:

- терпеливость и выдержанность;
- доброжелательность и приветливость;
- ответственность аккуратность;
- тактичность;
- оптимистичность;
- внимательность;
- готовность в любое время оказать нуждающимся медицинскую помощь;
- бескорыстность.

Качества, обеспечивающие успешность выполнения профессиональной деятельности:

- высокий уровень развития произвольного внимания (способность обнаружить даже незначительные проявления симптомов заболевания);
- хорошо развитая словесно-логическая долговременная память (способность в нужный момент оказать своевременную медицинскую помощь, порекомендовать лекарственное средство, необходимое для лечения данного заболевания);
- ручная ловкость при проведении различных лечебных процедур; быстрота реакции;
- психоэмоциональная стабильность и способность переносить большие физические нагрузки;
- вербальные способности (умение грамотно и в то же время доступно для пациента излагать свои мысли).

Качества, препятствующие эффективности профессиональной деятельности:

- безответственность;
- невнимательность;
- эгоистичность;
- эмоциональная несдержанность;
- жестокость;
- брезгливость;
- нетерпимость;
- рассеянность.

Профессиограмма военного врача была разработана нами после изучения особенностей их профессиональной деятельности (таблица 6).

Таблица 6 – Профессиограмма военного врача

Наименование профессии	врач офицер медицинской службы
Доминирующий способ мышления	аналитический
Область базовых знаний	биология, физика, химия, медицина, тактическая медицина, практическое применение знаний
Профессиональная область	здравоохранение, военная служба
Межличностное взаимодействие	частое по типу «вместе»
Доминирующий интерес	конвенциональный или практический (выполнение поставленной задачи)
Дополнительный интерес	социальный
Условия работы	в помещении, вне помещения мобильный

Table 6 – Professionogram of a military doctor

Name of the profession	doctor medical service officer
The dominant way of thinking	analytical
Field of basic knowledge	biology, physics, chemistry, medicine, tactical medicine, practical application of knowledge
Professional field	healthcare, military service
Interpersonal interaction	frequent by type "together"
Dominant interest	conventional, practical (implementation of the task)
Additional interest	social
Working conditions	indoor, outdoor mobile

Доминирующие виды деятельности:

- выявление причин различных заболеваний;
- оказание своевременной плановой и экстренной медицинской помощи; диагностика и лечение больных в стационаре и амбулаторно;
- осуществление реабилитационных и профилактических мероприятий; внедрение новых препаратов и лекарственных средств;
- осуществление санитарно-просветительской работы среди военнослужащих;
- оказание первой помощи, сортировка раненых, проведение хирургических операций;
- осуществляет руководство и оказывает техническое организационное содействие в рамках своих профессиональных обязанностей;
- анализирует факты и конъюнктуру, чтобы предотвратить возможную опасность;
- принимает решения и отдает приказы своим подчиненным;
- ведет медицинскую документацию;
- неукоснительно соблюдает закон и военный устав.

Качества, обеспечивающие успешное выполнение профессиональной деятельности:

- способность быстро организовать себя и других для выполнения профессиональной деятельности;
- высокий уровень развития воли;

- способность сопоставлять и анализировать факты;
- способность быстро принимать решения в зависимости от ситуации;
- физическая выносливость способность к волевому саморегулированию;
- высокая психическая и эмоциональная устойчивость;
- вербальные коммуникативные способности, умение убеждать;
- высокий уровень развития произвольного внимания (способность обнаружить даже незначительные проявления симптомов заболевания);
- хорошо развитая словесно-логическая долговременная память (способность в нужный момент оказать своевременную медицинскую помощь, порекомендовать лекарственное средство, необходимое для лечения данного заболевания);
- ручная ловкость при проведении различных лечебных процедур.

Личностные качества, интересы и склонности:

- терпеливость и выдержанность;
- решительность;
- доброжелательность и приветливость;
- ответственность;
- аккуратность;
- тактичность;
- внимательность;
- готовность в любое время оказать нуждающимся медицинскую помощь;
- бескорыстность;
- хорошая физическая и психическая выносливость;
- хорошая интуиция, умение разбираться в людях.

Качества, препятствующие эффективности профессиональной деятельности:

- безответственность;
- невнимательность;
- эгоистичность;
- эмоциональная несдержанность;
- жестокость;
- брезгливость;
- нетерпимость;
- рассеянность.

В ходе анализа профессиограмм военного и гражданского врача было выявлено различие в уровне базовых знаний. У военных врачей доминируют практические знания, в том числе знания тактической медицины. Также выявлены различия в доминирующем интересе: у врачей гражданских медицинских учреждений доминирующий интерес – исследовательский, у врачей военных медицинских учреждений доминирующий интерес – конвенционный (или практический).

Проведенный сравнительный анализ доминирующих видов деятельности показал, что у военных врачей, помимо непосредственно медицинских видов деятельности, также присутствуют виды деятельности военнослужащего.

Сравнительный анализ качеств, обеспечивающих успешность профессиональной деятельности, показал, что у военного врача доминируют волевые качества, скорость принятия решения, умение сконцентрироваться. Безусловно, перечисленные качества

являются также не менее важными и в профессиональной деятельности врача гражданского медицинского учреждения, однако именно для военного врача эти профессиональные качества позволяют обеспечить не только сохранение жизни пациента, но и безопасность каждого военного и воинского подразделения в целом.

При сравнительном анализе личных качеств военного и гражданского врачей следует обратить внимание на то, что в профессиограмме врача гражданского медицинского учреждения в личных качествах присутствует оптимистичность. Данное качество абсолютно не приемлемо для врача военного медицинского учреждения. В данном случае реалистичность профессионального взгляда будет более значимым личностным качеством.

При сравнительном анализе особенностей профессиональной деятельности военных и гражданских врачей было выявлено, что деятельность военного врача наиболее жестко регламентирована и структурирована. Соответственно в рамках такого рода профессиональной деятельности у военного врача больше возможностей для исследований и экспериментов с целью подбора оптимальной стратегии ведения пациентов в меньший промежуток времени, а также выше ответственность за результаты своей деятельности. Это особенно проявляется у врачей хирургических отделений военных медицинских учреждений. Подобное профессиональное поведение обусловлено необходимостью быстрого принятия решения и скорейшего возвращения военнотружущего к выполнению своих профессиональных обязанностей. Следует отметить, что данная особенность профессиональной деятельности военного врача является фактором, снижающим риски возникновения эмоционального выгорания у военных врачей. Еще одним фактором, снижающим риски возникновения эмоционального выгорания у военных врачей, является наличие карьерных перспектив, связанных с повышением воинских званий.

Обсуждение и заключения

Проведенное исследование состояло из трех этапов. На первом этапе был произведен анализ различий между гражданскими и военными врачами по всем индикаторам эмоционального выгорания. Анализ показал, что средние значения по рассматриваемым показателям шкалы эмоционального выгорания выше у гражданских врачей, то есть гражданские врачи в большей степени подвержены эмоциональному выгоранию, чем военные врачи, что можно пояснить двумя факторами, влияющими на профессиональную деятельность как военного, так и гражданского врача:

1. Количество пациентов: у врачей гражданских медицинских учреждений количество пациентов за время приема во много раз больше количества пациентов, которое принимает врач военного медицинского учреждения.

2. Продвижение по службе (карьерный рост). Военные врачи в отличие от гражданских имеют более четкую траекторию карьерного роста, которая у врачей данной категории прежде всего связана с изменением воинских званий в зависимости от успешности профессиональной деятельности и стажа работы. Это в свою очередь является сильнейшим мотивационным фактором профессионального развития, а, как известно, профессиональное развитие позволяет предотвратить развитие эмоционального выгорания личности.

На втором этапе исследования был произведен анализ совместного распределения частот показателей сформированности симптомов эмоционального выгорания в зависимости от профессии (гражданский врач или медицинская сестра). Анализ представленных подгрупп выборки обусловлен необходимостью сравнения гражданских врачей с наиболее

подверженной эмоциональному выгоранию категорией медицинского персонала, какой являются медицинские сестры вследствие особенностей их профессиональной деятельности. Анализ показал, что медицинские сестры все же меньше подвержены эмоциональному выгоранию, чем гражданские врачи. Это можно объяснить, прежде всего, тем, что средний возраст медицинских сестер меньше среднего возраста врачей гражданского медицинского учреждения. Также следует отметить что уровень ответственности врача в своей профессиональной деятельности намного выше, чем у медицинских сестер.

На последнем этапе исследования в ходе анализа профессиограмм было выявлено следующее:

- у военных врачей доминируют практические знания, в том числе знания тактической медицины. Также выявлены различия в доминирующем интересе: у врачей гражданских медицинских учреждений доминирующий интерес – исследовательский. У врачей военных медицинских учреждений доминирующий интерес – конвенциональный (или практический);

- у военных врачей, помимо непосредственно медицинских видов деятельности, также присутствуют виды деятельности военнослужащего.

В ходе анализа профессиограмм, обеспечивающих успешность профессиональной деятельности, было выявлено, что у военного врача доминируют волевые качества, скорость принятия решения, умение сконцентрироваться, а также большая ответственность за результаты своей деятельности. Безусловно, перечисленные качества являются также не менее важными и в профессиональной деятельности врача гражданского медицинского учреждения.

Профессиональные качества военного врача, как уже было отмечено, особую значимость приобретают в связи с тем, что от них зависит не только жизнь пациента, но и боеспособность воинского подразделения. При сравнительном анализе личных качеств военного и гражданского врачей следует обратить внимание на то, что в профессиограмме врача гражданского медицинского учреждения в личных качествах присутствует оптимистичность. Данное качество абсолютно не приемлемо для врача военного медицинского учреждения. В данном случае реалистичность профессионального взгляда будет более значимым личностным качеством.

Проведенный сравнительный анализ особенностей профессиональной деятельности военных и гражданских врачей позволил выявить факторы, снижающие риск возникновения эмоционального выгорания у военных врачей.

Список использованных источников

1. Балахонов А. В., Белов В. Г., Пятибрат Е. Д., Пятибрат А. О. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. 2009. №3. С. 57-71.
2. Болучевская В. В., Павлюкова А. И., Сергеева Н. В. Общение врача: особенности профессионального взаимодействия (лекция 3) // Медицинская психология в России. 2011. №3. С. 17-17. URL: http://www.mprj.ru/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer22.php (дата обращения: 02.02.2023).
3. Воробьева Н. Н. Взаимосвязь личностных характеристик военнослужащих контрактной службы с уровнем эмоционального выгорания // Наука и технологии: Актуальные

- вопросы, достижения, инновации: сборник докладов и материалов Национальной научно-практической конференции. Москва, 2017. С. 228-233.
4. Гафарова Н. В., Баранская Л. Т. Проблема синдрома профессионального выгорания в практике подготовки медицинских работников среднего звена // Образование и наука. 2009. №4. С. 65-72. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-sindroma-professionalnogo-vygoraniya-v-praktike-podgotovki-meditsinskih-rabotnikov-srednego-zvena> (дата обращения: 04.02.2023).
 5. Засеева И. В., Татров А. С. Сравнительный анализ синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер отделения анестезиологии и реанимации в условиях региона // Фундаментальные исследования. 2013. №6-1. С. 184-188.
 6. Зеленова М. Е., Захаров А. В. Выгорание и стресс в контексте профессионального здоровья военнослужащих // Социальная психология и общество. 2014. Т. 5, №2. С. 50-70.
 7. Марченко Л. О. Развитие психологических качеств военных врачей на этапах профессионализации // Современная психология: материалы I Международной научной конференции (г. Пермь, июнь 2012 г.). Пермь: Меркурий, 2012. С. 22-25. URL: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/34/2361/> (дата обращения: 10.02.2023).
 8. Мачульская И. А., Беляев Р. В., Машин В. Н. Феномен эмоционального выгорания военнослужащих в процессе их профессиональной деятельности // Территория науки. 2015. №5. С. 72-77.
 9. Романова Е. С. 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы. 2-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2003. 464 с.
 10. Старченкова Е. С., Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. Санкт-Петербург: Питер, 2008.
 11. Судилова Н. Н., Хизматулина А. М. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских работников // Международный журнал экспериментального образования. 2017. №1. С. 125-127. URL: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=11087> (дата обращения: 01.02.2023).
 12. Федоткина И. В., Марченко Л. О., Вайгачева Л. В. Психологические особенности личности военных врачей при развитии синдрома профессионального выгорания // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2019. №4. С. 96-102. <https://doi.org/10.25016/2541-7487-2019-0-4-96-102>.
 13. Федоткина И. В., Яковлева Л. В., Кузина Р. Х., Вайгачева Л. В. Использование данных контент-анализа для разработки комплекса методик оценки профессионально-важных качеств личности офицеров медицинской службы // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2019. Т. 38, №3. С. 96-103. <https://doi.org/10.17816/rmmar26075>.
 14. Adler A. B., Adrian A. L., Hemphill M., Scaro N. H., Sipos M. L., Thomas J. L. Professional stress and burnout in US military medical personnel deployed to Afghanistan // Military medicine. 2017. Vol. 182, no. 3-4, pp. e1669-e1676. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00154>.
 15. Bruria A., Maya S. T., Gadi S., Orna T. Impact of emergency situations on resilience at work and burnout of Hospital's healthcare personnel // International Journal of Disaster Risk Reduction. 2022. Vol. 76. P. 102994. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102994>
 16. Chaudhry M. A., Khokhar M. M., Waseem M., Alvi Z. Z., ul Haq A. I. Prevalence and associated factors of burnout among military doctors in Pakistan // Pakistan Armed Forces

- Medical Journal. 2015. Vol. 65, no. 5. Pp. 669-673. Available at: <https://pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/1096> (accessed: 02.02.2023).
17. Iraqi I. J. Mahmoudi H., Nir M. S., Ebadi A. Burnout in military hospital nurses in 2015-a cross-sectional study // Journal of Military Medicine. 2016. Vol. 18, no. 3. Pp. 262-270. Available at: <http://eprints.bmsu.ac.ir/id/eprint/264> (accessed: 02.02.2023).
 18. Kinman G., Wray S., Strange C. Emotional labour, burnout and job satisfaction in UK teachers: The role of workplace social support // Educational Psychology. An International Journal of Experimental Educational Psychology. 2011. Vol. 31, no. 7. Pp. 843-856. <https://doi.org/10.1080/01443410.2011.608650>.
 19. Lang G. M., Pfister E. A., Siemens M. J. Nursing burnout: cross-sectional study at a large army hospital // Military medicine. 2010. Vol. 175, no. 6. Pp. 435-441. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-09-00284>.
 20. Le Blanc P. M., Bakker A. B., Peeters M. C. W., van Heesch N. C. A., Schaufeli W. B. Emotional job demands and burnout among oncology care providers. Anxiety, Stress & Coping // An International Journal. 2001. Vol. 14, no. 3. Pp. 243-263. <https://doi.org/10.1080/10615800108248356>.
 21. Maillefer A. V., Udayar S., Fiori M. Enhancing the prediction of emotionally intelligent behavior: The PAT integrated framework involving trait EI, ability EI, and emotion information processing // Frontiers in psychology. 2018. Vol. 9. Pp. 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01078>.
 22. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout // Journal of organizational behavior. 1981. Vol. 2, no. 2. Pp. 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
 23. Maslach C. Burnout: The cost of caring. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 2003.
 24. McFarland D. C., Hlubocky F. Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review // Psychology Research and Behavior Management. 2021. Vol. 14. Pp. 1429-1436. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S256228>.
 25. Riethof N., Bob P., Laker M., et al. Alexithymia, traumatic stress symptoms and burnout in female healthcare professionals // Journal of International Medical Research. 2020. Vol. 48(4). <https://doi.org/10.1177/0300060519887633>.
 26. Walters T. A., Matthews E. P., Dailey J. I. Burnout in Army health care providers // Military Medicine. 2014. Vol. 179, no. 9. Pp. 1006-1012. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00058>.
 27. Weisberg J., Sagie A. Teachers' Physical, Mental, and Emotional Burnout: Impact on Intention to Quit // The Journal of Psychology. Interdisciplinary and Applied. 1999. Vol. 133, no. 3. Pp. 333-339. <https://doi.org/10.1080/00223989909599746>.

References

1. Balahonov A. V., Belov V. G., Pyatibrat E. D., Pyatibrat A. O. Emotional burnout in medical workers as a prerequisite for asthenia and psychosomatic pathology. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Medicina*, 2009, no. 3, pp. 57-71. (In Russ.)
2. Boluchevskaya V. V., Pavlyukova A. I., Sergeeva N. V. Doctor's communication: features of professional interaction (lecture 3). *Medicinskaya psihologiya v Rossii*, 2011, no. 3, pp. 17-17. Available at: http://www.mprj.ru/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer22.php (accessed: 02.02.2023). (In Russ.)
3. Vorob'eva N. N. The relationship of personal characteristics of contract servicemen with the level of emotional burnout. *Nauka i tekhnologii: Aktual'nye voprosy, dostizheniya, innovacii:*

- sbornik dokladov i materialov Nacional'noj nauchno-prakticheskoy konferencii*. Moscow, 2017. Pp. 228-233. (In Russ.)
4. Gafarova N. V., Baranskaya L. T. The problem of professional burnout syndrome in the practice of training middle-level medical workers. *Obrazovanie i nauka*, 2009, no. 4, pp. 65-72. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/problema-sindroma-professionalnogo-vygoraniya-v-praktike-podgotovki-meditsinskih-rabotnikov-srednego-zvena> (accessed: 04.02.2023). (In Russ.)
 5. Zaseeva I. V., Tatrov A. S. Comparative analysis of burnout syndrome among doctors and nurses of the department of anesthesiology and resuscitation in the conditions of the region. *Fundamental'nye issledovaniya*, 2013, no. 6-1, pp. 184-188. (In Russ.)
 6. Zelenova M. E., Zaharov A. V. Burnout and stress in the context of the professional health of servicemen. *Social'naya psihologiya i obshchestvo*, 2014, vol. 5, no. 2, pp. 50-70. (In Russ.)
 7. Marchenko L. O. Development of the psychological qualities of military doctors at the stages of professionalization. *Sovremennaya psihologiya: materialy I Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii (g. Perm', iyun' 2012 g.)*. Perm, Merkurij Publ., 2012. Pp. 22-25. Available at: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/34/2361/> (accessed: 10.02.2023). (In Russ.)
 8. Machul'skaya I. A., Belyaev R. V., Mashin V. N. The phenomenon of emotional burnout of military personnel in the course of their professional activities. *Territoriya nauki*, 2015, no. 5, pp. 72-77. (In Russ.)
 9. Romanova E. C. 99 popular professions. Psychological analysis and professiograms. 2nd ed. St. Petersburg, Piter Publ., 2003. 464 p. (In Russ.)
 10. Starchenkova E. S., Vodop'yanova N. E. Burnout syndrome: diagnosis and prevention. St. Petersburg, Peter Publ., 2008. (In Russ.)
 11. Sudilovskaya N. N., Hizmatulina A. M. Emotional burnout syndrome in the professional activity of medical workers. *Mezhdunarodnyj zhurnal eksperimental'nogo obrazovaniya*, 2017, no. 1, pp. 125-127. Available at: <https://expeducation.ru/ru/article/view?id=11087> (accessed: 01.02.2023). (In Russ.)
 12. Fedotkina I. V., Marchenko L. O., Vajgacheva L. V. Psychological features of the personality of military doctors in the development of professional burnout syndrome. *Mediko-biologicheskie i social'no-psihologicheskie problemy bezopasnosti v chrezvychajnyh situacijah*, 2019, no. 4, pp. 96-102. <https://doi.org/10.25016/2541-7487-2019-0-4-96-102>. (In Russ.)
 13. Fedotkina I. V., YAKovleva L. V., Kuzina R. H., Vajgacheva L. V. Using content analysis data to develop a set of methods for assessing the professionally important personality traits of medical service officers. *Izvestiya Rossijskoj Voenno-meditsinskoj akademii*, 2019, vol. 38, no. 3, pp. 96-103. <https://doi.org/10.17816/rmmar26075>. (In Russ.)
 14. Adler A. B., Adrian A. L., Hemphill M., Scaro N. H., Sipos M. L., Thomas J. L. Professional stress and burnout in US military medical personnel deployed to Afghanistan. *Military medicine*, 2017, vol. 182, no. 3-4, pp. e1669-e1676, <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00154>.
 15. Bruria A., Maya S. T., Gadi S., Orna T. Impact of emergency situations on resilience at work and burnout of Hospital's healthcare personnel. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2022, vol. 76, p. 102994, <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2022.102994>
 16. Chaudhry M. A., Khokhar M. M., Waseem M., Alvi Z. Z., ul Haq A. I. Prevalence and associated factors of burnout among military doctors in Pakistan. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 2015, vol. 65, no. 5, pp. 669-673. Available at: <https://pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/1096> (accessed: 02.02.2023).

17. Iraqi I. J., Mahmoudi H., Nir M. S., Ebadi A. Burnout in military hospital nurses in 2015-a cross-sectional study. *Journal of Military Medicine*, 2016, vol. 18, no. 3, pp. 262-270. Available at: <http://eprints.bmsu.ac.ir/id/eprint/264> (accessed: 02.02.2023).
18. Kinman G., Wray S., Strange C. Emotional labour, burnout and job satisfaction in UK teachers: The role of workplace social support. *Educational Psychology. An International Journal of Experimental Educational Psychology*, 2011, vol. 31, no. 7, pp. 843-856, <https://doi.org/10.1080/01443410.2011.608650>.
19. Lang G. M., Pfister E. A., Siemens M. J. Nursing burnout: cross-sectional study at a large army hospital. *Military medicine*, 2010, vol. 175, no. 6, pp. 435-441, <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-09-00284>.
20. Le Blanc P. M., Bakker A. B., Peeters M. C. W., van Heesch N. C. A., Schaufeli W. B. Emotional job demands and burnout among oncology care providers. *Anxiety, Stress & Coping. An International Journal*, 2001, vol. 14, no. 3, pp. 243-263, <https://doi.org/10.1080/10615800108248356>.
21. Maillefer A. V., Udayar S., Fiori M. Enhancing the prediction of emotionally intelligent behavior: The PAT integrated framework involving trait EI, ability EI, and emotion information processing. *Frontiers in psychology*, 2018, vol. 9, pp. 1-15, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01078>.
22. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 1981, vol. 2, no. 2, pp. 99-113, <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
23. Maslach C. Burnout: The cost of caring. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 2003.
24. McFarland D. C., Hlubocky F. Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review. *Psychology Research and Behavior Management*, 2021, vol. 14, pp. 1429-1436, <https://doi.org/10.2147/PRBM.S256228>.
25. Riethof N., Bob P., Laker M., et al. Alexithymia, traumatic stress symptoms and burnout in female healthcare professionals. *Journal of International Medical Research*, 2020, vol. 48(4), <https://doi.org/10.1177/0300060519887633>.
26. Walters T. A., Matthews E. P., Dailey J. I. Burnout in Army health care providers. *Military Medicine*, 2014, vol. 179, no. 9, pp. 1006-1012, <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00058>.
27. Weisberg J., Sagie A. Teachers' Physical, Mental, and Emotional Burnout: Impact on Intention to Quit. *The Journal of Psychology. Interdisciplinary and Applied*, 1999, vol. 133, no. 3, pp. 333-339, <https://doi.org/10.1080/00223989909599746>.

© Скрипкина Т. П., Херсонский И. И., 2023

Информация об авторах

Скрипкина Татьяна Петровна – доктор психологических наук, профессор; профессор кафедры социологии, психологии управления и истории, ФГБОУ ВО «Государственный университет управления», Москва, Российская Федерация; профессор, ФГБОУ ВО «Российский государственный гуманитарный университет», Москва, Российская Федерация; профессор кафедры военной педагогики и психологии, Новосибирский военный ордена Жукова институт им. генерала армии И. К. Яковлева войск национальной гвардии Российской Федерации, Новосибирск, Российская Федерация; skripkinaurao@mail.ru

Херсонский Илья Игоревич – ассистент кафедры педагогики и медицинской психологии, ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации» (Сеченовский

Университет), Москва, Российская Федерация; <https://orcid.org/0000-0003-2318-8475>; Kosmos086@mail.ru

Information about the authors

Skripkina Tatyana P. – Doctor of Psychology, Professor; Professor of the Department of Sociology, Management Psychology and History, State University of Management, Moscow, Russian Federation; Professor of the Russian State University for the Humanities, Moscow, Russian Federation; Professor of the Department of Military Pedagogy and Psychology, Novosibirsk Military Institute of the Order of Zhukov. Army General I. K. Yakovlev of the National Guard Troops of the Russian Federation, Novosibirsk, Russian Federation; skripkinaurao@mail.ru

Khersonsky Ilya I. – Assistant of Department of Pedagogy and Medical Psychology, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation (Sechenov University) Moscow, Russian Federation; <https://orcid.org/0000-0003-2318-8475>; Kosmos086@mail.ru

Поступила в редакцию: 28.12.2022

Принята к публикации: 23.03.2023

Опубликована: 30.03.2023