



Научная статья | Общая психология, психология личности, история психологии

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

М.А. Лисняк, О.Ю. Кутумова, И.В. Титков, И.В. Турова

Аннотация

Обоснование. В статье обсуждается феномен эмоционального выгорания у медицинских работников. Проблема эмоционального выгорания в данной профессиональной группе актуальна, так как работа происходит в системе “человек-человек”. По этой причине ряд медицинских специалистов уходит из профессии, обостряя кадровый голод. Рассматриваются индивидуально-психологические предикторы эмоционального выгорания в данной профессиональной группе, что в перспективе даст возможность осуществлять первичную профилактику эмоционального выгорания.

Цель. Выявить индивидуально-психологических предикторов эмоционального выгорания у медицинских работников – врачей первичного звена здравоохранения и ординаторов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 134 медицинских работника (врачи и ординаторы) после исключения анкет с пропущенными данными, отсутствием клинического опыта и высокими показателями социальной желательности по Validity Index опросника STQ-77. Гендерное распределение включало 68 % женщин и 32 % мужчин, средний возраст составил 25,6 лет. Для оценки выраженности симптомов эмоционального выгорания применялась «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко, а индивидуально-психологические особенности оценивались с помощью опросника «STQ-77» И.Н. Трофимовой, основанного на модели функционального ансамбля темперамента (FET). Сбор данных проводился

анонимно, с соблюдением принципов добровольного участия и исследовательской этики. Обработка данных включала описательные методы, корреляционный и множественный регрессионный анализ с использованием IBM SPSS Statistics 27, при уровнях значимости $p < 0,05$ и $p < 0,01$.

Результаты. Результаты исследования показали различную выраженность симптомов выгорания по стадиям, с доминированием фазы резистенции. Установлены три уровня выраженности по каждой фазе: не сформирована, формируется и сформирована. Корреляционный анализ выявил значимые положительные связи между симптомами выгорания и импульсивностью, а также отрицательные – с социальной эргичностью, физической выносливостью и эмпатией. Построенные регрессионные модели для всех трёх фаз оказались статистически значимыми (объяснённая дисперсия от 19 % до 35 %). Основными предикторами выступают импульсивность (фактор риска) и снижение социальной активности (фактор уязвимости), в то время как эмпатия, физическая устойчивость и семейная поддержка играют защитную роль. Социodemографические переменные не продемонстрировали значимого вклада.

Заключение. Полученные результаты подтверждают значимую роль индивидуально-психологических особенностей в развитии профессионального выгорания. Наиболее устойчивыми предикторами выступают нейротизм и импульсивность, в то время как пластичность и физическая эргичность проявляют защитный потенциал. Модель FET демонстрирует диагностическую ценность при анализе факторов риска эмоционального выгорания у медицинских работников.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание; индивидуально-психологические особенности; нейротизм; импульсивность; медицинские работники

Для цитирования. Лисняк, М. А., Кутумова, О. Ю., Титков, И. В., & Турова, И. В. (2025). Индивидуально-психологические предикторы эмоционального выгорания у медицинских работников. *Russian Journal of Education and Psychology*, 16(5), 435–455. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-5-838>

Original article | General Psychology, Personality Psychology, History of Psychology

INDIVIDUAL-PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF BURNOUT IN HEALTH PROFESSIONALS

M.A. Lisnyak, O.Yu. Kutumova, I.V. Titkov, I.V. Turova

Abstract

Background. The article discusses the phenomenon of burnout in health professionals. The problem of emotional burnout in this professional group is relevant, since the work takes place in the “human-human” system. For this reason, a number of medical specialists leave the profession, exacerbating staff shortages. Individual psychological predictors of emotional burnout in this professional group are considered, which in the future will make it possible to carry out primary prevention of emotional burnout.

Purpose. To identify individual psychological predictors of burnout in healthcare providers.

Materials and methods. The study enrolled 134 healthcare professionals (physicians and residents) after excluding questionnaires with missing data, lack of clinical experience, and high social desirability scores on the Validity Index of the STQ-77 questionnaire. The gender distribution included 68% of women and 32% of men, with a median age of 25.6 years. To assess the severity of symptoms of emotional burnout, V.V. Boyko, “Diagnosis of the level of emotional burnout,” was used, and individual psychological characteristics were assessed using the questionnaire “STQ-77” by I.N. Trofimova, based on the model of the functional temperament ensemble (FET). Data collection was carried out anonymously, in compliance with the principles of voluntary participation and research ethics. Data processing included descriptive methods, correlation and multiple regression analyses using IBM SPSS Statistics 27, at significance levels of $p < 0.05$ and $p < 0.01$.

Results. The results of the study showed different severity of burnout symptoms by stages, with the dominance of the resistance phase. Three levels of expression are established for each phase: not formed, formed and formed. Correlation analysis revealed significant positive associations between burnout symptoms and impulsivity, as well as negative associations

with social ergicity, physical endurance, and empathy. The constructed regression models for all three phases were statistically significant (explained variance from 19% to 35%). The main predictors are impulsivity (risk factor) and decreased social activity (vulnerability factor), while empathy, physical resilience and family support play a protective role. Sociodemographic variables demonstrated no meaningful contribution.

Keywords: emotional burnout; individual psychological features; neuroticism; impulsivity; medical professionals

For citation. Lisnyak, M. A., Kutumova, O. Yu., Titkov, I. V., & Turova, I. V. (2025). Individual-psychological predictors of burnout in health professionals. *Russian Journal of Education and Psychology*, 16(5), 435–455. <https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-5-838>

Введение

Эмоциональное выгорание – это состояние психики, которое возникает как результат постоянного стресса, испытываемого человеком на работе. Феномен впервые описан психологом Гербертом Фрейденбергером в 1974 г. В настоящее время понятие широко применяется в психологии, социологии и медицинских науках и внесено ВОЗ в Международную классификацию болезней. Его используют для описания состояния, когда работники испытывают хроническую усталость, потерю интереса и мотивации к работе, из-за чего происходит снижение профессиональной эффективности.

Многочисленные проведенные за рубежом исследования подтвердили, что процесс выгорания является следствием профессиональных стрессов. М. Уолтер и Р. Пуллен в своем исследовании работников пришли к выводу, что «повышение уровня выгорания непосредственно зависит от уровня профессионального стресса» [13]. С этим соглашаются и отечественные исследователи, которые пишут о том, что работников, которые испытывают чувство выгорания, можно охарактеризовать как людей с более высоким уровнем психологического стресса, с наименьшей устойчивостью и выносливостью [10].

Синдром эмоционального выгорания можно отнести к числу феноменов деформации личности. Он является многомерной

конструкцией, состоящей из набора негативных психологических переживаний, тесно связанных с достаточно интенсивными, длительными, межличностными взаимодействиями, которые характеризуются высокой эмоциональной насыщенностью [6].

Медицинская деятельность относится к категории работ “человек-человек” и изначально предполагает высокие риски эмоционального выгорания. Труд специалиста первичного звена здравоохранения, особенно участкового терапевта, сложен и требует не только профессиональных знаний, но и высоких морально-психологических качеств: спокойствие и выдержанность в работе с «трудными пациентами», сопричастность к чужой болезни, а также большой объем работы в поликлинике и на дому. Интенсивная работа со временем может привести к ухудшению психологического здоровья самого специалиста, развитию у него синдрома эмоционального выгорания, что приводит к ухудшению качества медицинской помощи населению. По данным опроса более 23 тысяч врачей в России, проведенного в 2022 году, 49,2% опрошенных имели признаки эмоционального выгорания, есть данные, что выгорание затрагивает составляет 61% медицинских специалистов [1; 4; 21].

Проблема эмоционального выгорания врачей в последнее десятилетие стала чрезвычайно актуальной, так как чаще всего именно по этой причине медицинские специалисты уходят из профессии, создавая катастрофический дефицит кадров. Достаточно много публикаций посвящено данной теме, исследуются стадии выгорания у врачей и медицинских сестер различных специальностей, обсуждаются вопросы профилактики и подходы к коррекции различных проявлений синдрома.

Цель исследования – выявить индивидуально-психологических предикторов эмоционального выгорания у медицинских работников – врачей первичного звена здравоохранения и ординаторов.

Задачи исследования:

1. Определить выраженность синдрома эмоционального выгорания у врачей первичного звена здравоохранения и ординаторов.

2. Выявить взаимосвязи между симптомами эмоционального выгорания и индивидуально-психологическими особенностями респондентов.

Материал и методы исследования

В эмпирическом исследовании приняли участие врачи первичного звена здравоохранения и ординаторы, осуществляющие профессиональную деятельность в медицинских учреждениях. Информированное согласие было получено от всех субъектов, участвовавших в исследовании. Общая численность участников составила 151 человек, однако в ходе обработки результатов были исключены респонденты с неполными анкетами, отсутствием клинического опыта, а также те, кто продемонстрировал высокие значения по шкале социальной желательности (Validity Index) опросника STQ-77. В результате финальный анализ проведён на выборке из 134 участников. Гендерный состав представлен преимущественно женщинами и составил 92 человека (68 %), тогда как мужчин принял участие 42 человека (32%), средний возраст респондентов составил 25,6 лет. Стаж работы варьируется от 1 года до 23 лет.

Для оценки выраженности симптомов профессионального выгорания применялась методика «Диагностика уровня эмоционально-выгорания» В.В. Бойко, позволяющая определить 12 симптомов, объединённых в три стадии: «напряжение», «резистенция» и «истощение». Каждый симптом оценивается по 30-балльной шкале, каждая стадия – по 120-балльной.

В качестве инструмента для выявления индивидуально-психологических особенностей использовался «Опросник структуры темперамента-компакт (STQ-77)» (Structure of Temperament Questionnaire) И.Н. Трофимовой, теоретически опирающийся на модель функционального ансамбля темперамента (FET). Методика включает 12 шкал, отражающих энергетические, пластические, ориентировочные и эмоциональные характеристики поведенческой регуляции. Каждая шкала состоит из 6 утверждений, оцениваемых по 4-балльной шкале. Дополнительно учитывался Validity Index, служащий индикатором уровня социальной желательности.

Сбор данных осуществлялся анонимно, с предварительным информированным согласием участников. Анкетирование проводилось в бумажной и электронной форме, с соблюдением принципов добровольности, конфиденциальности и исследовательской этики.

Статистическая обработка данных включала описательный и частотный анализ демографических и психометрических переменных, оценку связей между шкалами STQ-77 и фазами выгорания с помощью корреляционного анализа по Пирсону. С целью определения вклада отдельных индивидуально-психологических характеристик в вариативность показателей профессионального выгорания использовался множественный линейный регрессионный анализ. Обработка данных осуществлялась в среде IBM SPSS Statistics 27. Статистическая значимость интерпретировалась на уровнях $p < 0,05$ и $p < 0,01$.

Результаты исследования

Анализ совокупности полученных данных позволяет охарактеризовать распространённость и выраженность признаков эмоционального выгорания, а также выявить статистически значимые связи между этими признаками и индивидуально-психологическими особенностями респондентов. В качестве первого этапа обработки данных была выполнена описательная статистика по основным диагностическим шкалам.

Наибольшее среднее значение по шкалам методики «Диагнотика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко получено по фазе резистенции ($M = 57,28$; $SD = 27,05$), далее следуют фаза истощения ($M = 46,10$; $SD = 26,28$) и фаза напряжения ($M = 37,49$; $SD = 26,28$). Минимальные значения колебались от 0 до 12 баллов, максимальные – от 106 до 125 баллов по разным фазам.

По критериям диагностической интерпретации были выделены три категории по каждой фазе: «не сформирована», «в стадии формирования», «сформирована». Для фазы напряжения 54,5% респондентов отнесены к категории «не сформирована», 25,4% – «в стадии формирования», 20,1% – «сформирована». По фазе резистенции «не сформирована» у 30,6%, «в стадии формирования» – у 23,9%, «сфор-

мирована» – у 45,5% участников. Для фазы истощения распределение составило: 46,3% – «не сформирована», 23,9% – «в стадии формирования», 29,9% – «сформирована».

Корреляционный анализ с применением коэффициента Пирсона выявил значимые связи между фазами эмоционального выгорания и темпераментными характеристиками. Наиболее устойчивые положительные связи обнаружены между фазами и шкалой импульсивности: напряжение ($r = 0,221$; $p < 0,05$), резистенция ($r = 0,160$; $p < 0,05$), истощение ($r = 0,217$; $p < 0,05$).

Кроме того, установлены значимые отрицательные корреляционные связи между рядом шкал опросника STQ-77 и выраженной симптомов всех трёх фаз. Так, социальная эргичность демонстрирует сильные отрицательные связи с фазами: напряжение ($r = -0,364$; $p < 0,01$), резистенция ($r = -0,407$; $p < 0,01$), истощение ($r = -0,450$; $p < 0,01$). Аналогично, физическая выносливость отрицательно связана с напряжением ($r = -0,331$; $p < 0,01$), резистенцией ($r = -0,236$; $p < 0,01$) и истощением ($r = -0,325$; $p < 0,01$). Значимые отрицательные корреляции выявлены и по шкале эмпатии с фазами: резистенция ($r = -0,262$; $p < 0,01$), истощение ($r = -0,301$; $p < 0,01$), напряжение ($r = -0,224$; $p < 0,01$).

Также зафиксированы отрицательные корреляционные связи фаз выгорания с социальным темпом ($r = \text{от } -0,180 \text{ до } -0,295$; $p < 0,05$), пластичностью ($r = \text{от } -0,191 \text{ до } -0,208$; $p < 0,05$) и интеллектуальной эргичностью ($r = \text{от } -0,174 \text{ до } -0,234$; $p < 0,05$). Вклад поиска острых ощущений оказался обратным: с напряжением ($r = -0,269$; $p < 0,01$), резистенцией ($r = -0,212$; $p < 0,05$), истощением ($r = -0,190$; $p < 0,05$) выявлены отрицательные связи, что противоречит отдельным гипотезам о его стимулирующей функции и требует дополнительного анализа.

Для оценки вклада индивидуально-психологических характеристик в выраженную каждую из фаз эмоционального выгорания были построены три множественные линейные регрессионные модели. В качестве зависимых переменных поочерёдно выступали интегральные показатели фаз «напряжения», «резистенции» и

«истощения» по методике «Диагностика уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко. В качестве независимых переменных были заданы 12 шкал по опроснику STQ-77, а также ключевые социодемографические показатели (возраст, стаж, семейное положение, субъективная нагрузка и др.).

Модель фазы «напряжение» включила пять статистически значимых предикторов: импульсивность ($\beta = 0,231$; $t = 2,944$; $p = 0,004$), поиск острых ощущений ($\beta = -0,181$; $t = -2,176$; $p = 0,031$), семейное положение ($\beta = -0,186$; $t = -2,407$; $p = 0,018$), физическая выносливость ($\beta = -0,181$; $t = -2,062$; $p = 0,041$) и социальная эргичность ($\beta = -0,211$; $t = -2,421$; $p = 0,017$). Модель оказалась статистически значимой ($F = 10,122$; $p < 0,001$), с коэффициентом детерминации $R^2 = 0,283$ и скорректированным $R^2 = 0,255$. Таким образом, совокупный вклад этих переменных объясняет около 28 % дисперсии симптомов напряжения. Отрицательная направленность β -показателей по шкале физической выносливости, социальной эргичности и семейному положению свидетельствует о защитной функции устойчивой физической и социальной активности, а также социальной поддержки. В то же время импульсивность выступает как фактор риска.

В модели для фазы «резистенция» значимыми предикторами стали социальная эргичность ($\beta = -0,411$; $t = -5,245$; $p < 0,001$) и импульсивность ($\beta = 0,170$; $t = 2,173$; $p = 0,032$). Модель в целом также оказалась значимой ($F = 15,835$; $p < 0,001$), при $R^2 = 0,195$ и скорректированном $R^2 = 0,182$. Регрессионное уравнение объясняет 19,5 % дисперсии фазы сопротивления. Полученные результаты подтверждают ключевую роль выраженной импульсивности и снижения социальной поведенческой активности в формировании симптомов второй стадии выгорания, характеризующейся утратой внутренней мотивации и повышенной фрустрацией профессиональных ожиданий.

Наиболее вариативной оказалась модель фазы «истощения», в которую вошли социальная эргичность ($\beta = -0,328$; $t = -4,162$; $p < 0,001$), импульсивность ($\beta = 0,174$; $t = 2,344$; $p = 0,021$), социальный темп ($\beta = -0,212$; $t = -2,854$; $p = 0,005$), семейное положение

($\beta = -0,194$; $t = -2,629$; $p = 0,010$) и эмпатия ($\beta = -0,197$; $t = -2,290$; $p = 0,024$). Объяснённая дисперсия составила $R^2 = 0,350$, скорректированное $R^2 = 0,325$; модель значима при $F = 13,784$; $p < 0,001$. Таким образом, модель объясняет существенную, но не полную часть вариативности симптомов истощения ($R^2 = 0,350$), что указывает на наличие как учтённых, так и латентных факторов в структуре синдрома.

Итоговая структура демонстрирует наиболее сбалансированное участие поведенческих, эмоциональных и социальных регуляторов. Импульсивность вновь выступает как фактор уязвимости, тогда как выраженная эмпатия, социальный темп и наличие семейных связей сопряжены с более низкой выраженностью симптомов истощения.

Пол, возраст, стаж работы и длительность профессиональной деятельности в занимаемой должности не были включены ни в одну из трёх моделей, что указывает на отсутствие статистически значимого вклада указанных демографических переменных ($p > 0,05$). Это подтверждает, что темпераментные и личностные характеристики, описываемые в рамках модели функционального ансамбля темперамента (FET), обладают большей интерпретационной ценностью в отношении симптомов выгорания, чем структурные параметры профессионального пути.

Таким образом, все три модели оказались статистически значимыми, с уровнем объяснённой дисперсии от 19 % до 35 %. Во всех фазах ключевыми факторами выступают снижение поведенческой социальной активности и повышенная импульсивность, что подчёркивает роль неустойчивых механизмов регуляции поведения в возникновении и прогрессировании эмоционального выгорания. При этом в структуре симптомов каждой стадии акцентируются и уникальные механизмы – от дефицита физической устойчивости на стадии напряжения до дефицита эмпатической отзывчивости и социальной интеграции на стадии истощения.

Обсуждение результатов

Большинство современных авторов связывают развитие эмоционального выгорания с тяжёлыми условиями труда, перегрузками на рабочих местах, неудовлетворенностью оплатой труда [6; 7; 12; 14;

23], но есть ряд работ, в которых приоритет в значимости как фактора риска отдается личностным характеристикам. А. В. Балахонов и его коллеги [2] к наиболее значимым личностным особенностям лиц, имеющих признаки эмоционального выгорания с жалобами на здоровье, относят: низкий уровень нервно-психической устойчивости, высокий уровень тревоги, отсутствие адекватности восприятия социальной реальности. У таких людей выявлена низкая эмоциональная устойчивость, что свидетельствуют об отсутствии эмоционального контроля и импульсивности принимаемых решений, это в свою очередь приводит к занижению самооценки и неверию в свои силы. Также по данным теста СМИЛ у лиц, склонных к развитию выгорания, имеются проблемы в построении контактов, что сопровождается перенапряжением механизмов психической регуляции и приводит к осложнению процесса адаптации.

Люкшина Д.С. и ее коллеги [11] обнаружили, что личностный (эмоционально-волевой) компонент у врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания характеризуется повышенной тревожностью, мнительностью, боязливостью, склонностью к дезадаптивному состоянию. Они пессимистичны и застывлены на неудачах, подозрительно относятся к реальной действительности, могут искать подвох в любых ситуациях, критичны к себе и другим. У них проявляются эмоциональная незрелость и неустойчивость, отмечается снижение профессиональной самооценки и компетентности. Социальный (межличностный) компонент у врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания, прежде всего, проявляется в виде интровертированности, избирательности, равнодушия в общении, тенденции к ограничению круга непосредственных контактов, межличностное общение дается им с трудом и требует значительных внутренних ресурсов.

В нашем исследовании установлено, что социальная эргичность демонстрирует сильные отрицательные связи с фазами: напряжение ($r = -0,364$; $p < 0,01$), резистенция ($r = -0,407$; $p < 0,01$), истощение ($r = -0,450$; $p < 0,01$). Это согласуется с данными, полученными Овчинниковым А. А. и коллегами, которые установили, что “показатель «выгорание» по опроснику профессиональных жизненных качеств

(Опросник профессиональных жизненных качеств ProQOL B. Stamm в адаптации А.А. Панкратовой и М.Е. Николаевой) обратно взаимосвязан с тем, как исследуемые проводят свободное от работы время ($r = -0,346$; $p = 0,05$): наибольшее выгорание испытывают те, кто указал, что в свободное время не может переключиться с мыслей о работе на что-то другое, а наименьшее те, кто отметил, что проводит время с семьёй и друзьями". Эти же исследователи выдвинули предположение о важности наличия общения с близкими людьми и эмоциональной поддержки в профилактике эмоционального выгорания [13].

Выделение импульсивности как фактора риска при формировании практически всех фаз эмоционального выгорания имеет важное значение. Импульсивность может быть значимым симптомом при многих патологических состояниях и психических расстройствах [10]. Причинами могут быть как генетическая предрасположенность, так выученное на примерах близких поведение. Кроме того, довольно часто причиной импульсивности называют серотониновый дисбаланс, на поведенческом уровне проявляющийся различными депрессивными состояниями.

Шурыгина А.Д. и Кузьмина С.В. [22] изучая расстройства адаптации у врачей-ординаторов различного профиля, "обнаружили статистически значимые связи показателей эмоционального выгорания и опросника PHQ- 9 ($r= 0,616$, $p = 0,000000$), корреляционная связь является статистически значимой. У данных лиц интегральный индекс выгорания составлял от 0,14 до 0,63, что соответствовало по градации от отсутствия депрессивной симптоматики до умеренной степени депрессивной симптоматики".

Следовательно, для профилактики эмоционального выгорания необходимо отслеживать и своевременно корректировать эмоциональное состояние медицинских работников. Отслеживать эмоциональное состояние достаточно просто с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), которую человек самостоятельно заполняет и подсчитывает результаты, весь процесс занимает около 5 минут. Анкета апробирована и доказала свою ценность как диагностического инструмента [21].

Заключение

Полученные результаты свидетельствуют о значительном распространении синдрома эмоционального выгорания у врачей первичного звена здравоохранения:

1. Большинство опрошенных находилось в фазе резистенции, почти у половины опрошенных она была уже сформирована.

2. Были установлены значимые связи между фазами эмоционального выгорания и темпераментными характеристиками, в частности устойчивые положительные связи между фазами и шкалой импульсивности: напряжение ($r = 0,221$; $p < 0,05$), резистенция ($r = 0,160$; $p < 0,05$), истощение ($r = 0,217$; $p < 0,05$).

3. Практически для всех фаз эмоционального выгорания значимым предиктором оказалась социальная эргичность.

4. Пол, возраст, стаж работы и длительность профессиональной деятельности не были определены как статистически значимые при формировании синдрома.

Полученные результаты позволяют научно обосновать профилактические программы, например, важно обучать врачебный персонал методам психической саморегуляции. В случае с импульсивностью необходимо запустить процесс торможения реакции, начать замедлять рефлекторные порывы и вернуть рациональному поведению лидирующую роль, что можно сделать с помощью простых дыхательных практик - медленное глубокое дыхание, дыхание “по квадрату”. С импульсивными порывами хорошоправляются быстрые покачивания вперед-назад, аутогенная тренировка и многие другие.

Социальная эргичность – желание общаться с обществом- тесно связана с коммуникативной компетентностью человека, по мере формирования коммуникативных навыков врача уровень социальной эргичности будет повышаться. На наш взгляд, тренинг коммуникативных навыков должен стать обязательным предметом в профессиональной подготовке медицинского работника.

Безусловно, для успешной профессиональной деятельности необходимо хорошее физическое состояние человека. В случае с эмоциональным выгоранием у врачей хорошая физическая форма является

одним из профилактических факторов, предохраняющих медицинского специалиста от развития синдрома. Мониторинг состояния здоровья студентов-медиков, а также внедрение здоровьесберегающих образовательных технологий являются важной задачей профилактики эмоционального выгорания медицинских специалистов.

С учётом вышесказанного, профилактику эмоционального выгорания у врачей следует начинать задолго до начала профессиональной деятельности. Еще на этапе вузовской подготовки будущих медиков следует обучать приемам психической саморегуляции, развивать у них коммуникативную компетентность и помогать сохранять физическое здоровье.

Список литературы

1. Александрова, О. А., Ярашева, А. В., Царанов, К. Н., Марков, Д. И., & Аликперова, Н. В. (2024). Профессиональное выгорание медицинских работников: подходы к выявлению и профилактике. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 32(S2), 1047–1052. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1047-1052>
2. Балахонов, А. В., Пятибрат, Е. Д., & Пятибрат, А. О. (2009). Взаимосвязь личностных характеристик с развитием психосоматической патологии у медицинских работников с признаками профессионального выгорания. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. Медицина*, (4), 77.
3. Безымянный, А. С., & Мингазова, Э. Н. (2024). Профессиональное выгорание медицинских работников и факторы, его определяющие. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 32(2), 180–186. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-180-186>
4. Бердяева, И. А., & Войт, Л. Н. (2012). Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей. *Дальневосточный медицинский журнал*, (2), 117–120.
5. Водопьянова, Н. Е., & Старченкова, Е. С. (2022). *Синдром выгорания. Диагностика и профилактика*: практическое пособие (3-е изд., испр. и доп.). Москва: Издательство Юрайт. 299 с.

6. Гарипова, Р. В., Берхеева, З. М., & Кузьмина, С. В. (2015). Оценка вероятности формирования у медицинских работников синдрома профессионального выгорания. *Вестник современной клинической медицины*, (2), 10–15.
7. Косарев, В. В., & Бабанов, С. А. (2009). *Профессиональные заболевания медицинских работников*. Самара: Офорт. 232 с.
8. Костакова, И. В. (2016). Взаимосвязь факторов эмоционального поведения личности и риска возникновения эмоционального выгорания у медицинских работников. *Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология*, 4(27), 44–47.
9. Курбанисмаилова, М. Г., Ганиева, А. И., & Наурбиева, Л. Б. (2022). Особенности эмоционального выгорания медицинских работников. *Проблемы современного педагогического образования*, (77-3), 118–121.
10. Лепилкина, Т. А., Морозова, М. А., Рупчев, Г. Е., Бурминский, Д. С., Бениашвили, А. Г., Потанин, С. С., & Кибитов, А. А. (2025). Импульсивность при шизофрении: феноменология и подходы к исследованию. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева*, 59(2), 20–29. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-1012>
11. Люкшина, Д. С., Капустина, Т. В., Садон, Е. В., & Кадыров, Р. В. (2023). Личностный, социальный и поведенческий компоненты эмоционального выгорания у врачей (на примере исследования врачей Приморского края). *Психолог*, (6), 1–15.
12. Маркова, А. К. (2014). *Психология профессионализма*. Москва: Знание. 308 с.
13. Овчинников, А. А., Султанова, А. Н., Филоненко, Е. В., Мохнатчева, Я. В., & Савченко, В. А. (2025). Синдром эмоционального выгорания у работников психиатрических учреждений. *Современная терапия в психиатрии и неврологии*, (1), 31–35.
14. Овчинников, Б. В., & Колчев, А. И. (2006). Профессиональный стресс и здоровье. В: Г. С. Никифоров (ред.), *Психология профессионального здоровья*: учебное пособие. Санкт-Петербург: Речь. 480 с.
15. Огнерубов, Н. А., & Огнерубова, М. А. (2015). Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов. *Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки*, (2), 307–318.

16. Орёл, В. Е., & Больщакова, Т. В. (2005). Личностные детерминанты возникновения синдрома психического выгорания у медицинских работников. *Экология человека*, (3), 40–43.
17. Перфильева, М. В., & Филатова, Ю. И. (2014). Особенности распространения синдрома эмоционального выгорания среди врачей различных специальностей. В: *Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии*: сб. ст. по матер. XXXIX междунар. науч.-практ. конф., 4(39), часть II. Новосибирск: СибАК. № 39-2.
18. Попов, В. В., Дьякова, Ю. А., & Новикова, И. А. (2017). Факторы профессионального выгорания врачей-терапевтов поликлиник. *Гигиена и санитария*, 96(3), 265–269. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2017-96-3-265-269>
19. Савинская, Е. С., & Харькова, О. А. (2020). Проблема эмоционального выгорания у врачей. *Инновационная наука*, (12), 178–180.
20. Смольникова, П. С., Трункова, К. С., Мадьянова, В. В., & Хальфин, Р. А. (2023). Распространённость синдрома эмоционального выгорания медицинских работников в Российской Федерации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*, 31(3), 387–399. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-3-387-399>
21. Шальнова, С. А., Евстифеева, С. Е., Деев, А. Д., Артамонова, Г. В., Гата-гонова, Т. М., Дупляков, Д. В., Ефанов, А. Ю., Жернакова, Ю. В., Конради, А. О., Либис, Р. А., Минаков, Э. В., Недогода, С. В., Ощепкова, Е. В., Романчук, С. В., Ротарь, О. П., Трубачева, И. А., Шляхто, Е. В., & Бойцов, С. А. (2014). Распространённость тревоги и депрессии в различных регионах Российской Федерации и её ассоциации с социально-демографическими факторами (по данным исследования ЭССЕ-РФ). *Терапевтический архив*, 86(12), 53–60. <https://doi.org/10.17116/terarkh2014861253-60>
22. Шурыгина, А. Д., & Кузьмина, С. В. (2024). Расстройства адаптации у врачей-ординаторов различного профиля: взаимосвязь синдрома эмоционального выгорания и депрессии. *Международный научно-исследовательский журнал*, 5(143), 58.
23. Чутко, Л. С., Сурушкина, С. Ю., Яковенко, Е. А., Мирзаева, Л. М., & Чередниченко, Д. В. (2024). Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников – причины и проявления. *Нервные болезни*, (4), 14–18. <https://doi.org/10.24412/2226-0757-2024-13187>

References

1. Aleksandrova, O. A., Yarasheva, A. V., Tsaranov, K. N., Markov, D. I., & Alikperova, N. V. (2024). Professional burnout among medical workers: Approaches to identification and prevention. *Problems of Social Hygiene, Public Health, and History of Medicine*, 32(S2), 1047–1052. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-s2-1047-1052>
2. Balakhonov, A. V., Pyatibrat, E. D., & Pyatibrat, A. O. (2009). The relationship between personal characteristics and the development of psychosomatic pathology in medical workers with signs of professional burnout. *Bulletin of Saint Petersburg University. Series 11. Medicine*, 4, 77.
3. Bezymyanny, A. S., & Mingazova, E. N. (2024). Professional burnout of medical workers and its determining factors. *Problems of Social Hygiene, Public Health, and History of Medicine*, 32(2), 180–186. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2024-32-2-180-186>
4. Berdyaeva, I. A., & Voyt, L. N. (2012). Burnout syndrome among doctors of various specialties. *Far Eastern Medical Journal*, 2, 117–120.
5. Vodopyanova, N. E., & Starchenkova, E. S. (2022). *Burnout syndrome. Diagnosis and prevention: A practical guide* (3rd ed., rev. and suppl.). Moscow: Yurayt Publishing House, 299 p.
6. Garipova, R. V., Berkheeva, Z. M., & Kuzmina, S. V. (2015). Assessment of the likelihood of professional burnout syndrome in medical workers. *Bulletin of Modern Clinical Medicine*, 2, 10–15.
7. Kosarev, V. V., & Babanov, S. A. (2009). *Occupational diseases of medical workers*. Samara: Ofort, 232 p.
8. Kostakova, I. V. (2016). The relationship between factors of emotional behavior and the risk of emotional burnout in medical workers. *Vector of Science of Togliatti State University. Series: Pedagogy, Psychology*, 4(27), 44–47.
9. Kurbanismailova, M. G., Ganieva, A. I., & Naurbieva, L. B. (2022). Features of emotional burnout among medical workers. *Problems of Modern Pedagogical Education*, 77-3, 118–121.
10. Lepilkina, T. A., Morozova, M. A., Rupchev, G. E., Burminskiy, D. S., Beniashvili, A. G., Potanin, S. S., & Kibitov, A. A. (2025). Impulsivity in schizophrenia: Phenomenology and research approaches. *Review of*

- Psychiatry and Medical Psychology named after V. M. Bekhterev*, 59(2), 20–29. <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2025-2-1012>
11. Lyukshina, D. S., Kapustina, T. V., Sadon, E. V., & Kadyrov, R. V. (2023). Personal, social, and behavioral components of emotional burnout among doctors (a study of doctors in Primorsky Krai). *Psychologist*, 6, 1–15.
12. Markova, A. K. (2014). *Psychology of professionalism*. Moscow: Znanie, 308 p.
13. Ovchinnikov, A. A., Sultanova, A. N., Filonenko, E. V., Mokhnacheva, Ya. V., & Savchenko, V. A. (2025). Burnout syndrome in psychiatric institution workers. *Modern Therapy in Psychiatry and Neurology*, 1, 31–35.
14. Ovchinnikov, B. V., & Kolchev, A. I. (2006). Occupational stress and health. In G. S. Nikiforov (Ed.), *Psychology of professional health: A textbook*. Saint Petersburg: Rech, 480 p.
15. Ogneryubov, N. A., & Ognerybova, M. A. (2015). Burnout syndrome among general practitioners. *Bulletin of Tambov University. Series: Natural and Technical Sciences*, 2, 307–318.
16. Orël, V. E., & Bolshakova, T. V. (2005). Personal determinants of mental burnout syndrome in medical workers. *Human Ecology*, 3, 40–43.
17. Perfilieva, M. V., & Filatova, Yu. I. (2014). Features of burnout syndrome prevalence among doctors of different specialties. In *Personality, family, and society: Issues of pedagogy and psychology: Collection of articles based on the materials of the XXXIX International Scientific and Practical Conference*, 4(39), Part II. Novosibirsk: SibAK, No. 39-2.
18. Popov, V. V., Dyakova, Yu. A., & Novikova, I. A. (2017). Factors of professional burnout among general practitioners in outpatient clinics. *Hygiene and Sanitation*, 96(3), 265–269. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2017-96-3-265-269>
19. Savinskaya, E. S., & Kharkova, O. A. (2020). The problem of emotional burnout among doctors. *Innovative Science*, 12, 178–180.
20. Smolnikova, P. S., Trunkova, K. S., Madyanova, V. V., & Khalfin, R. A. (2023). Prevalence of burnout syndrome among medical workers in the Russian Federation. *Problems of Social Hygiene, Public Health, and History of Medicine*, 31(3), 387–399. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-3-387-399>

21. Shalnova, S. A., Evstifeeva, S. E., Deev, A. D., Artamonova, G. V., Gagtonova, T. M., Duplyakov, D. V., Efanov, A. Yu., Zhernakova, Yu. V., Konradi, A. O., Libis, R. A., Minakov, E. V., Nedogoda, S. V., Oschepkova, E. V., Romanchuk, S. V., Rotar, O. P., Trubacheva, I. A., Shlyakhto, E. V., & Boytsov, S. A. (2014). Prevalence of anxiety and depression in various regions of the Russian Federation and its association with socio-demographic factors (according to the ESSE RF study data). *Therapeutic Archive*, 86(12), 53–60. <https://doi.org/10.17116/terarkh2014861253-60>
22. Shurygina, A. D., & Kuzmina, S. V. (2024). Adjustment disorders in medical residents of various profiles: The relationship between burnout syndrome and depression. *International Research Journal*, 5(143), 58.
23. Chutko, L. S., Surushkina, S. Yu., Yakovenko, E. A., Mirzaeva, L. M., & Cherednichenko, D. V. (2024). Burnout syndrome in medical workers – causes and manifestations. *Nervous Diseases*, 4, 14–18. <https://doi.org/10.24412/2226-0757-2024-13187>

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Лисняк Марина Анатольевна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

*ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация
lisnyakm@mail.ru*

Кутумова Ольга Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения; научный сотрудник

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенец-

кого» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний»

ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация; ул. Кутузова, 23, г. Новокузнецк, 654041, Российская Федерация

kutumova2023@mail.ru

Турова Ирина Валерьевна, старший преподаватель кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация

iraturova@mail.ru

Титков Иван Васильевич, старший преподаватель кафедры клинической психологии и педагогики с курсом ПО

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ул. Партизана Железняка, 1, г. Красноярск, 660022, Российская Федерация

Aod_azrail@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHORS

Marina A. Lisnyak, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology and Pedagogy

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky

1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation
lisnyakm@mail.ru

Olga Yu. Kutumova, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Public Health and Health; Research Associate

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky; Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases

1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation; 23, Kutuzov Str., Novokuznetsk, 654041, Russian Federation
kutumova2023@mail.ru

Irina V. Turova, Senior Lecturer at the Department of Clinical Psychology and Pedagogy

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky

1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation
iraturova@mail.ru

Ivan V. Titkov, Senior Lecturer at the Department of Clinical Psychology and Pedagogy

Krasnoyarsk State Medical University named after Professor V.F. Voino-Yasenetsky

1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation
Aod_azrail@mail.ru

Поступила 10.08.2025

После рецензирования 30.08.2025

Принята 03.09.2025

Received 10.08.2025

Revised 30.08.2025

Accepted 03.09.2025