

УДК 159.9:316.6

***ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ  
РАБОТНИКОВ: ФАКТОРЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ  
И СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ***

***Анчикова Т. А.***

*Акционерное общество Клинический Медицинский Центр «Энергетик»,  
Россия, г. Кемерово*

***Секлецова А. А.***

*Акционерное общество Клинический Медицинский Центр «Энергетик»,  
Россия, г. Кемерово*

***Дортман К. В.***

*Акционерное общество Клинический Медицинский Центр «Энергетик»,  
Россия, г. Кемерово*

***Акименко Г. В.***

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет  
Минздрава России,  
Россия, г. Кемерово*

**Аннотация.** Профессиональное выгорание медицинских работников представляет собой значимую проблему глобального здравоохранения, угрожающую как благополучию самих специалистов, так и качеству и безопасности оказываемой медицинской помощи. Целью настоящего исследования является изучение степени выраженности компонентов синдрома выгорания у медицинских работников. В исследовании приняли участие 104 медицинских работника, включая 52 врача и 52 специалиста со средним специальным медицинским образованием. В данном обзоре систематизируются современные научные данные об организационных и индивидуальных факторах развития синдрома выгорания у врачей и медицинского персонала, а также анализируются подходы к его

профилактике. Особое внимание уделяется организационным детерминантам, которые, согласно результатам последних исследований, играют ключевую роль в развитии этого состояния. На основе анализа научных публикаций 2024–2025 годов предлагаются рекомендации по разработке комплексных стратегий профилактики, сочетающих структурные изменения в организации труда с поддержкой индивидуальных ресурсов медицинских работников.

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, медицинские работники, организационные факторы, профилактика, психологическое благополучие, JD-R модель, рабочая среда.

***PROFESSIONAL BURNOUT OF MEDICAL WORKERS:  
CAUSES AND PREVENTION METHODS***

***Anchikova T. A.***

*Joint Stock Company Clinical Medical Center «Energetik»,  
Russia, Kemerovo*

***Sekretsova A. A.***

*Joint Stock Company Clinical Medical Center «Energetik»,  
Russia, Kemerovo*

***Dortman K. V.***

*Joint Stock Company Clinical Medical Center «Energetik»,  
Russia, Kemerovo*

***Akimenko G. V.***

*Kemerovo State Medical University,  
Russia, Kemerovo*

**Abstract.** Professional burnout of healthcare workers is a significant global health problem that threatens both the well-being of healthcare professionals and the quality and safety of medical care. The purpose of this study is to examine the severity of burnout syndrome components among healthcare workers. The study

involved 104 healthcare workers, including 52 doctors and 52 specialists with secondary medical education. This review summarizes current scientific evidence on the organizational and individual factors contributing to burnout syndrome among doctors and healthcare personnel, and analyzes approaches to its prevention. Special attention is paid to organizational determinants, which, according to the results of recent studies, play a key role in the development of this condition. Based on the analysis of scientific publications from 2024-2025, recommendations are proposed for the development of comprehensive prevention strategies that combine structural changes in the organization of work with support for the individual resources of healthcare workers.

**Keywords:** professional burnout, healthcare workers, organizational factors, prevention, psychological well-being, JD-R model, working environment.

## **Введение**

Профессиональное выгорание медицинских работников представляет собой одну из наиболее острых проблем современного здравоохранения, обуславливающую снижение качества медицинской помощи, текучесть кадров и дефицит персонала. Синдром выгорания, впервые описанный в 1960-х годах и операционализированный К. Маслач в 1982 году, характеризуется тремя ключевыми компонентами: эмоциональным истощением (чувство опустошенности и усталости), деперсонализацией (циничное, отстраненное отношение к работе) и снижением профессиональной эффективности (ощущение недостаточности собственных достижений).

В Международной классификации болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) выгорание кодируется как синдром (QD85), возникающий в результате хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолён.

Эпидемиологические данные свидетельствуют о высокой и устойчиво растущей распространённости выгорания в медицинской среде. Крупное региональное исследование, проведенное в 2024 году в Нижегородской Дневник науки | [www.dnevnika.ru](http://www.dnevnika.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

области (N = 25 070 респондентов, 70,9% от общего числа медицинских работников государственного сектора) показало, что высокая и крайне высокая степень выгорания диагностирована у 46,7% сотрудников. Наиболее подвержены выгоранию врачи (53,5%), тогда как среди управленческого персонала этот показатель составил 49,8%, среди среднего медицинского персонала - 44,4% [1].

Международные исследования подтверждают аналогичные тенденции. Согласно данным испанского исследования (N = 759), более половины медицинских специалистов испытывали синдром выгорания, причём наиболее распространённым компонентом оказалось эмоциональное истощение, за которым следовали деперсонализация и снижение личной удовлетворённости.

Особую тревогу вызывала ситуация сложившаяся в постпандемийный период. По оценкам исследователей, от 50% до 70% медицинских работников испытывали выгорание в пиковые периоды пандемии COVID-19, причём многие сообщали о сохраняющихся симптомах и после завершения острой фазы: практически каждый третий врач или медсестра сталкивались с этим синдромом в своей профессиональной деятельности [10].

Последствия выгорания выходят далеко за рамки личного дискомфорта: они включают снижение качества медицинской помощи, увеличение числа врачебных ошибок, ухудшение безопасности пациентов, а также значительные экономические потери для системы здравоохранения. В 2024 году стоимость выгорания врачей в США оценивалась в 4,6 миллиарда долларов [8].

В то же время мета-анализ 92 источников показал, что средние показатели выгорания у медицинских работников статистически значимо не отличаются от таковых у представителей других профессий [6]. Данный результат предполагает, что проблема выгорания носит более универсальный

характер, однако высокие ставки в медицине (риск для жизни пациентов, моральная ответственность) придают ей особую остроту.

### **Цель исследования**

Целью исследования явилось изучение степени выраженности компонентов синдрома выгорания у медицинских работников на примере Клинического Медицинского Центра «Энергетик» (Кемерово).

### **Материалы и методы**

В исследовании приняли участие 104 медицинских работника, из которых 52 врача и 52 человека со средним специальным медицинским образованием.

### **Критерии соответствия:**

Критерии включения:

- письменное согласие лиц на участие в исследовании;
- высшее и среднее медицинское образование;
- сфера службы – система здравоохранения.

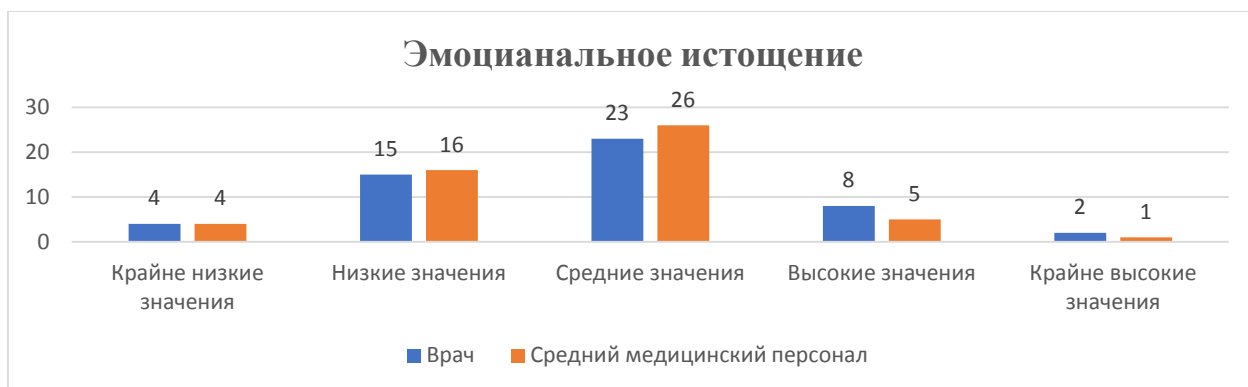
Критерии исключения:

- отказ давать письменное согласие в участии в исследовании;
- злоупотребление психоактивными веществами.

Оценка параметров синдрома выгорания проводилась российской версией опросника «Диагностика профессионального выгорания» (К. Маслач, С. Джексон, в адаптации Н. Е. Водопьяновой).

### **Результаты и их обсуждение**

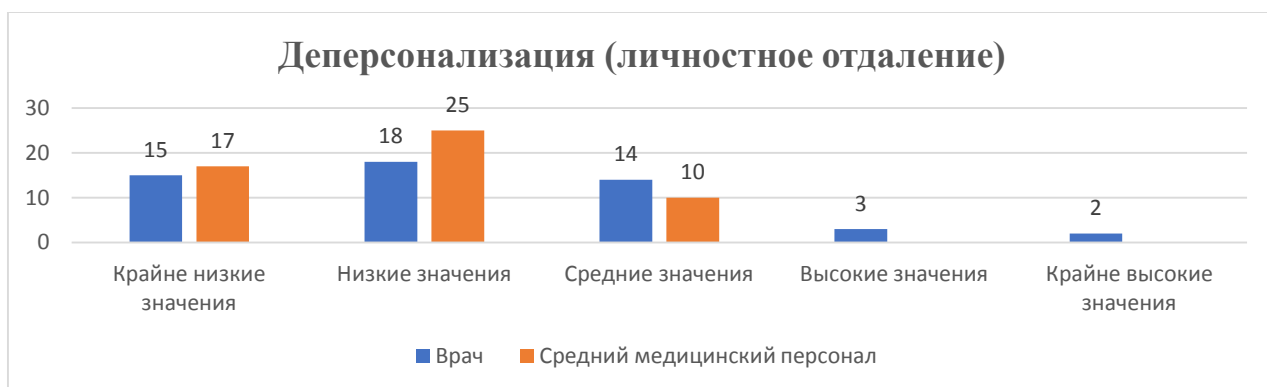
Анализ полученных результатов показал: 19% врачей и 12% среднего медицинского персонала имеют высокие и крайне высокие значения эмоционального истощения. 44% врачей и 50% среднего медицинского персонала имеют среднее значение эмоционального истощения.



**Рис.1** - Результаты по компоненту «Эмоциональное истощение».

«Психозэмоциональное истощение» - процесс истощения эмоциональных, физических, энергетических ресурсов профессионала, работающего с людьми. Истощение проявляется в хроническом эмоциональном и физическом утомлении, равнодушии и холодности по отношению к окружающим с признаками депрессии и раздражительности.

Высокий показатель по этой шкале связан с угнетенностью, апатией, высоким утомлением, эмоциональной опустошенностью. По данной методике испытуемый может набрать от 0 до 45 баллов (0-7 низкий уровень; 8-17 средний уровень, 18 и выше высокий уровень).

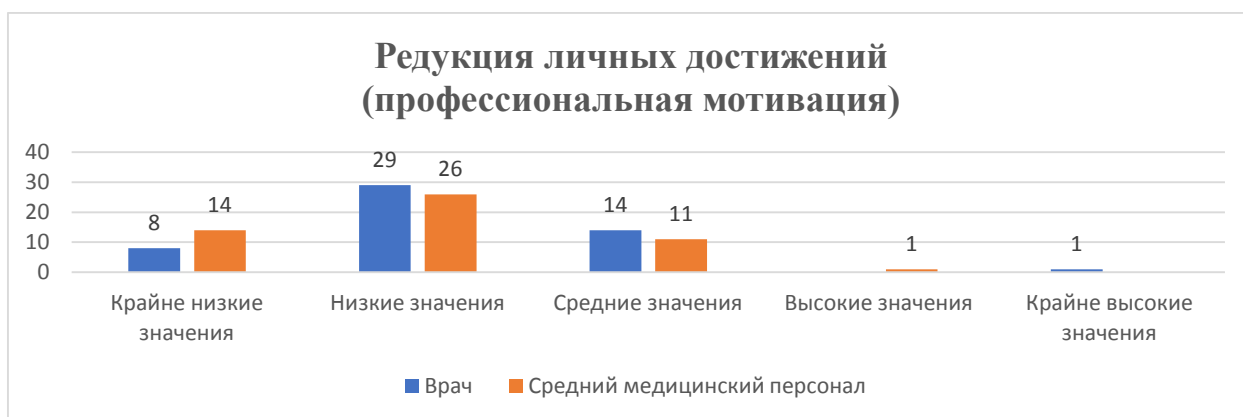


**Рис. 2.** - Результаты по компоненту «Деперсонализация» (личностное отдаление).

9% врачей имеют высокие и крайне высокие значения по компоненту «Деперсонализация», при этом у среднего медицинского персонала в большей доле (48%) низкие значения по данному компоненту.

«Деперсонализация» (личностное отдаление) - специфическая форма социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми. Личностное отдаление проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, негативизме по отношению к другим людям.

«Деперсонализация» - показатель по этой шкале отражает уровень отношений с коллегами по работе, а также общее ощущение себя как личности в связи с профессиональной деятельностью. Высокий показатель по этой шкале означает выраженность черствого, формального отношения с пациентами, ощущения несправедливого к себе отношения со стороны пациентов. По данной методике испытуемый может набрать от 0 до 25 баллов (0-4 низкий уровень, 5-10 средний уровень, 11 и выше высокий уровень).



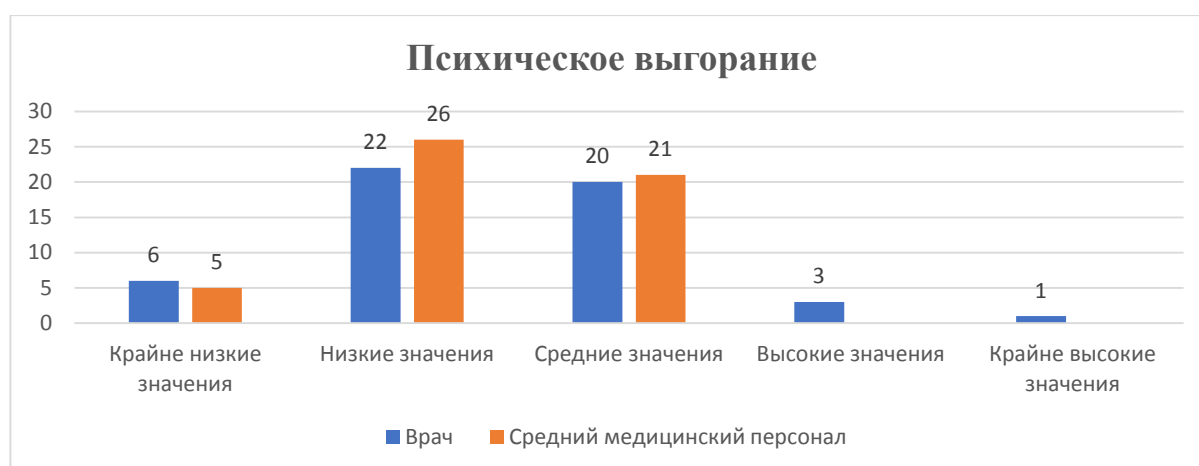
**Рис. 3.** - Результаты по компоненту «Редукция личных достижений» (профессиональная мотивация).

Основная доля опрошенных (56% врачей и 50% медицинских сестер) имеют низкие значения редукции личных достижений. При этом у одного врача и одной медицинской сестры выявлены высокие и крайне высокие значения.

«Редукция личных достижений» (профессиональная мотивация) – снижение чувства компетентности в своей работе, недовольство собой,

уменьшение ценности своей деятельности, негативное самовосприятие в профессиональной сфере. Возникновение чувства вины за собственные негативные проявления или чувства, снижение профессиональной и личной самооценки, появление чувства собственной несостоятельности, безразличия к работе. Снижение уровня рабочей мотивации и энтузиазма по отношению к работе альтруистического содержания. Состояние мотивационной сферы оценивается таким показателем, как продуктивность профессиональной деятельности, оптимизм и заинтересованность в работе, самооценка профессиональной компетентности и степени успешности в работе с людьми.

«Редукция личных достижений» - эта шкала диагностирует низкий уровень общего оптимизма, веру в свои силы и веру в способность решать возникающие проблемы, позитивное отношение к работе и сотрудникам. По данной методике испытуемый может набрать от 0 до 40 баллов. Данная шкала имеет обратный характер, это означает, что большее значение баллов означает меньший уровень редукции личных достижений: 0-22 высокий уровень редукции личных достижений; 23-30 средний уровень редукции личных достижений; 31 и выше низкий уровень редукции личных достижений.



**Рис. 4.** - Общее психическое выгорание медицинских работников АО Клиника «Энергетик».

У 8% врачей (из них 3 врача-терапевта и врач-невролог) выявлены высокие и крайне высокие значения, что свидетельствует о психическом выгорании. 38% врачей и 40% среднего медицинского персонала имеют средние значения. 54% врачей и 59% среднего медицинского персонала имеют низкие и крайне низкие значения.

Долгое время в фокусе внимания исследователей находились индивидуальные факторы выгорания, такие как личностные особенности, копинг-стратегии и устойчивость к стрессу. Однако современные исследования убедительно демонстрируют, что определяющую роль в развитии синдрома играют организационные и системные факторы рабочей среды [4].

Исследование выявило специфические факторы для разных категорий персонала:

Таблица 1.

<b>Категория персонала</b>	<b>Наиболее значимые факторы риска</b>	<b>Отношение шансов (OR)</b>
Управленцы	Отсутствие удовлетворяющих результатов работы	6,7 (p <0,001)
Управленцы	Проблемы с управлением коллективом	6,1 (p <0,001)
Врачи	Опасение за собственное здоровье	5,8 (p <0,001)
Врачи	Однообразные рабочие задачи	6,3 (p <0,001)
Средний персонал	Опасение за собственное здоровье	4,5 (p <0,001)
Средний персонал	Плохая организация рабочего процесса	4,4 (p <0,001)

Систематические обзоры и эмпирические исследования последовательно указывают на то, что организационные факторы играют доминирующую роль в развитии выгорания медицинских работников.

Среди них ключевыми являются:

**Высокая рабочая нагрузка и проблемы с графиком работы.** Длительные и нерегулярные рабочие часы, работа в субботы, необходимость быстрого принятия решений в условиях дефицита времени - все вышеперечисленное создает хроническое перенапряжение.

**Постоянные прерывания и информационный шум.** Медицинские работники ежедневно сталкиваются с множеством отвлекающих факторов: телефонные звонки, запросы от других специалистов и др. Эта «фрагментация» рабочего процесса не только снижает эффективность, но и является значительным источником стресса, «отнимающим энергию, а не придающим ценность», как отмечали участники фокус-групп [8].

Отсутствие признания со стороны руководства и коллег, восприятие собственного труда как незначимого в глазах организации - мощный фактор, подрывающий профессиональную мотивацию.

Результаты исследований позволяют выделить несколько направлений организационной профилактики, которые получили высокий уровень согласия среди экспертов. В их числе:

- обеспечение безопасных нормативов нагрузки
- развитие командных моделей работы для распределения нагрузки
- формирование поддерживающей организационной культуры и эмпатичного лидерства
- оптимизация рабочих процессов (включая цифровизацию и сокращение бюрократической нагрузки) [5].

Примером комплексного подхода в профилактике и работе с последствиями синдрома эмоционального выгорания является программа LAGOM.

Масштабный проект LAGOM, реализуемый в университетских клиниках Берлина, представляет собой пример системного подхода к профилактике выгорания, разработанного с использованием методологии Intervention Mapping (планирование вмешательств) [7]. Особенностью программы является то, что она воздействует одновременно на двух уровнях: индивидуальном (поведение, навыки) и организационном (условия труда, культура). Такой комбинированный подход считается наиболее эффективным для устойчивого снижения выгорания.

Программа включает:

- Индивидуальный компонент: 9-недельные очные и онлайн-сессии, охватывающие управление стрессом, коммуникативные навыки, техники саморегуляции, релаксацию и физические упражнения на основе практик «mind-body medicine». Важно, что участие в этих занятиях засчитывается как рабочее время.
- Организационный компонент: работа по улучшению рабочей среды на уровне больничных структур.

Ключевая особенность LAGOM - активное вовлечение медицинского персонала на всех этапах разработки и внедрения, от оценки потребностей до апробации и дальнейшего совершенствования. Подобный подход, по мнению авторов, повышает чувство контроля и вовлеченности сотрудников, что является критическим для эффективности и устойчивости программы [3].

С точки зрения временного эффекта выделяют первичную профилактику, направленную на предотвращение развития синдрома у здоровых специалистов. Однако, как отмечается в специальной литературе, традиционные первично-профилактические программы часто сталкиваются с проблемой низкой вовлеченности. Медицинские работники, особенно на этапе обучения, могут воспринимать такие программы как дополнительную нагрузку и не видеть в них прямого личного интереса [9].

В связи с этим предлагаются инновационные подходы, которые «связывают» профилактику с инструментальными, профессионально значимыми целями:

- Развитие любознательности как защитного фактора и двигателя профессионального роста. Поддержка исследовательского интереса и активного обучения не только повышает устойчивость к стрессу, но и способствует достижению образовательных и карьерных целей.
- Укрепление профессиональных социальных сетей и наставничества. Создание эффективных систем наставничества и неформальных профессиональных сообществ, особенно на этапе вхождения в профессию, обеспечивает как психологическую защиту, так и инструментальную поддержку, что повышает вовлеченность.

К числу наиболее эффективных методов, направленных на самого работника, относятся:

- Программы осознанности (майндфулнес): демонстрируют стабильную эффективность в снижении эмоционального истощения, однако их влияние на деперсонализацию и чувство достижения специалистами оценивается неоднозначно.
- Релаксационные техники и дыхательные упражнения.
- Йога и музыкальная терапия.
- Группы Балинта (обсуждение сложных клинических случаев с психотерапевтической поддержкой) [2].

### **Заключение**

Анализ современной научной литературы позволяет сделать вывод, что профессиональное выгорание медицинских работников является преимущественно «организационной болезнью», обусловленной дисбалансом между высокими требованиями и недостатком ресурсов в рабочей среде. Хотя индивидуальные особенности и личные ресурсы, такие как безусловное позитивное отношение к себе и способность к саморегуляции, играют

Дневник науки | [www.dnevnika.ru](http://www.dnevnika.ru) | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

определенную роль, их защитный потенциал может быть исчерпан в условиях хронического системного стресса.

Эффективная профилактика выгорания требует перехода от «лечения отдельных врачей» к изменению самой среды, в которой они работают. Это подразумевает комплекс стратегий, направленных на:

1. Снижение чрезмерной рабочей нагрузки и устранение организационных барьеров.
2. Повышение ценности и признания труда медицинских работников на всех уровнях управления.
3. Создание поддерживающей организационной культуры, развивающей коллегиальность, открытость и взаимопомощь.
4. Интеграцию профилактических программ в структуру рабочего времени, с акцентом на инструментальные и профессионально значимые выгоды для участников.
5. Применение мультидисциплинарных подходов, включающих как психологические, так и физические методы восстановления.

Только сочетание структурных преобразований с целенаправленной поддержкой профессионального развития и психологического благополучия сотрудников может обеспечить устойчивое снижение уровня выгорания и повысить качество медицинской помощи в целом.

#### **Библиографический список:**

1. Ярашева А.В., Александрова О.А., Марков Д.И. Трудовой потенциал медицинских работников: вопросы профессионального выгорания // Региональные проблемы преобразования экономики. - 2024. - №4.- С.164-172.
2. Organisational factors associated with burnout among emergency and internal medicine physicians: a qualitative study. BMJ Open, 2025

3. Designing the LAGOM burnout prevention program: a collaborative approach with healthcare professionals using intervention mapping. *BMC Medical Education*, 2025
4. Factors that contribute to physician burnout, interventions to prevent and mitigate burnout and knowledge gaps—a Delphi study. *Frontiers in Public Health*, 2025
5. What Should Primary Prevention in Burnout Look Like? Promoting Attributes, Roles and Social Networks with Instrumental Outcomes. *Medical Science Educator*, 2025
6. Biochemical markers of stress in medical workers with occupational burnout syndrome and their dynamics in the application of physiotherapeutic factors. *Voprosy Kurortologii, Fizioterapii i Lechebnoi Fizicheskoi Kultury*, 2025
7. LAGOM Burnout Prevention Program: development using Intervention Mapping approach. *BMC Medical Education*. 2025; 25:1254.
8. Factors affecting occupational burnout in medical staff: a path analysis based on the job demands-resources perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 2024
9. Frontline Perspectives on Physician Burnout and Strategies to Improve Well-Being: Interviews with Physicians and Health System Leaders. *Journal of General Internal Medicine*, 2020
10. Beyond the Pandemic: Longitudinal Lessons on Social Support, Sleep Quality, and Burnout Among Healthcare Workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 2024.