

Характеристика и факторы формирования профессионального выгорания молодых психиатров в России — результаты кросс-секционного исследования

Оригинальная статья

Чумаков Е.М.^{1,2}, Гвоздецкий А.Н.³, Васильченко К.Ф.⁴, Гольгина С.Е.⁵, Марачев М.П.⁶, Осадший Ю.Ю.⁷, Потанин С.С.⁸, Федотов И.А.⁹, Шишкина И.О.¹⁰, Петрова Н.Н.¹

¹ Санкт-Петербургский государственный университет, Россия.

² Психиатрическая больница №1 имени П.П. Кащенко, Санкт-Петербург, Россия.

³ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия.

⁴ Омский государственный медицинский университет, Россия,

⁵ Читинская государственная медицинская академия, Россия,

⁶ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, Москва, Россия,

⁷ Ростовский государственный медицинский университет, Россия,

⁸ Научный центр психического здоровья, Москва, Россия,

⁹ Рязанский государственный медицинский университет, Россия,

¹⁰ Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова, Пенза, Россия

Резюме. Целью настоящего исследования стало изучение особенностей работы молодых психиатров в России и оценка распространенности и выраженности выгорания у них. **Материал и методы.** Совет молодых ученых Российского общества психиатров провел анонимный онлайн-опрос молодых психиатров в России в июле-августе 2019 года. Финальную выборку составили 165 человек из разных регионов России. Протокол исследования включал структурированный опрос и скрининг на профессиональное выгорание — заполнение Опросника профессионального выгорания Маслач (МВІ). **Результаты.** Высокий уровень выгорания хотя бы по одной из шкал опросника МВІ был выявлен у 79 (78,2%) женщин и 39 (60,9%) мужчин ($p=0,017$), что можно оценить как значительную распространенность признаков профессионального выгорания в выборке. Средние значения шкалы эмоционального истощения опросника МВІ соответствовали $23,33\pm 8,97$ и $17,97\pm 8,49$ ($p=0,003$), шкалы деперсонализации — $10,46\pm 4,81$ и $9,16\pm 4,22$ ($p=0,083$), и шкалы профессиональной успешности — $33,02\pm 5,98$ и $35,32\pm 5,75$ ($p=0,026$) у женщин и мужчин, соответственно. Установлены следующие факторы риска развития профессионального выгорания: женский пол, совмещение работы на нескольких должностях, затруднения в работе в связи с изменениями требований к ведению документации, введенными с момента начала работы по специальности. Протективными факторами развития профессионального выгорания явились: работа в частной клинике, удовлетворенность атмосферой в рабочем коллективе, субъективная оценка качества жизни как выше среднего или настолько хорошего, насколько это возможно. **Заключение.** Признаки профессионального выгорания установлены у 71,5% молодых психиатров в России, что соответствует одному из самых высоких показателей выгорания у психиатров по данным международных и отечественных исследований. Необходимо продолжить исследование, направленные на оценку распространенности и выраженности и способы профилактики выгорания у психиатров в России.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, молодые психиатры, начинающие карьеру психиатры, стресс, факторы риска

Информация об авторах:

Чумаков Егор Максимович — e-mail: chumakovegor@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-0429-8460>

Гвоздецкий Антон Николаевич — e-mail: comisora@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-8045-1220>

Васильченко Кирилл Федорович — e-mail: kirill.f.vasilchenko@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9910-2079>

Гольгина Светлана Евгеньевна — e-mail: svetagolygina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1125-763X>

Марачев Максим Павлович — e-mail: marachevm@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8949-7858>

Осадший Юрий Юрьевич — e-mail: osadshiy@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5116-8397>

Потанин Сергей Сергеевич — email: potanin_ss@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9180-1940>

Федотов Илья Андреевич — e-mail: ilyafdtv@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2791-7180>

Шишкина Ирина Олеговна — e-mail: iren.yurkova@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8707-8422>

Петрова Наталия Николаевна — e-mail: petrova_nn@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4096-6208>

Как цитировать: Чумаков Е.М., Гвоздецкий А.Н., Васильченко К.Ф., Гольгина С.Е., Марачев М.П., Осадший Ю.Ю., Потанин С.С., Федотов И.А., Шишкина И.О., Петрова Н.Н. Характеристика и факторы формирования профессионального выгорания молодых психиатров в России — результаты кросс-секционного исследования. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2022; 56:1:63-78. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-1-63-78>.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Characteristics and determinants of professional burnout among early career psychiatrists in Russia — results of a cross-sectional study

Research article

Chumakov EM^{1,2}, Gvozdetsky AN³, Vasilchenko KF⁴, Golygina SE⁵, Marachev MP⁶, Osadashiy YuYu⁷, Potanin SS⁸, Fedotov IA⁹, Shishkina IO¹⁰, Petrova NN¹

¹ St. Petersburg State University, Russia

² St. Petersburg Psychiatric Hospital № 1 named after P.P. Kaschenko, Russia

³ Medicine North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia

⁴ Omsk State Medical University, Russia

⁵ Chita State Medical Academy, Russia

⁶ V. Serbsky National Medical Research Centre of Psychiatry and Narcology, Moscow, Russia

⁷ Rostov State Medical University, Rostov-on-Don, Russia

⁸ Mental Health Research Centre, Moscow, Russia

⁹ Ryazan State Medical University, Russia

¹⁰ Regional psychiatric hospital of K.R. Evgrafov, Penza, Russia

Summary. The aim of the present study was to examine the characteristics of early career psychiatrists' (ECP) work in Russia and to assess the prevalence and severity of burnout in them. **Material and methods.** The Early Career Psychiatrists Council of the Russian Society of Psychiatrists conducted an anonymous online survey of ECP in Russia in July-August 2019, consisted of a structured survey and screening for professional burnout using the Maslach Burnout Inventory (MBI). The final sample consisted of 165 people. **Results.** A high level of burnout according to at least one of the MBI scales was revealed in 79 (78.2%) women and 39 (60.9%) men ($p=0.017$). Mean values of the MBI Emotional Exhaustion scale corresponded to 23.33 ± 8.97 and 17.97 ± 8.49 ($p=0.003$), the MBI Depersonalization scale— 10.46 ± 4.81 and 9.16 ± 4.22 ($p=0.083$), and the MBI Personal Accomplishment scale— 33.02 ± 5.98 and 35.32 ± 5.75 ($p=0.026$) for women and men, respectively. The following risk factors for professional burnout were identified: female sex, overlapping of several working positions, difficulties in work due to changes in documentation requirements introduced since the start of professional career. Protective factors of burnout development were: work in private clinic, satisfaction with work atmosphere, subjective estimation of quality of life as above average or as good as possible. **Conclusion.** Burnout was established in 71.5% of ECP in Russia, which corresponds to one of the highest burnout rates in psychiatrists according to international and national studies. Further research is needed to assess the prevalence and severity and ways to prevent burnout in psychiatrists in Russia.

Keywords: burnout, young psychiatrists, early career psychiatrists, stress, risk factors

Information about the authors:

Egor M. Chumakov — e-mail: chumakovegor@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-0429-8460>

Anton N. Gvozdetsky — e-mail: comisora@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0001-8045-1220>

Kirill F. Vasilchenko — e-mail: kirill.f.vasilchenko@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9910-2079>

Svetlana E. Golygina — e-mail: svetagolygina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1125-763X>

Maxim P. Marachev — marachevm@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8949-7858>

Yurii Yu. Osadashiy — e-mail: osadshiy@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5116-8397>

Sergei S. Potanin — email: potanin_ss@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-9180-1940>

Ilya A. Fedotov — e-mail: ilyafdtv@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-2791-7180>

Irina O. Shishkina — e-mail: iren.yurkova@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8707-8422>

Nataliia N. Petrova — e-mail: petrova_nn@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-4096-6208>

To cite this article: Chumakov EM, Gvozdetsky AN, Vasilchenko KF, Golygina SE, Marachev MP, Osadashiy YuYu, Potanin SS, Fedotov IA, Shishkina IO, Petrova NN. Characteristics and determinants of professional burnout among early career psychiatrists in Russia — results of a cross-sectional study. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2022; 56:1:63-78. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-1-63-78>.

The authors declare no conflicts of interest.

Профессиональное (эмоциональное) выгорание — это синдром, проявляющийся продолжительной реакцией на хронический стресс, возникающий при работе с людьми [34].

Хотя синдром профессионального выгорания не является заболеванием и не классифицируется в DSM-V, в МКБ-10 он отнесен к группе проблем, связанных с трудностями поддержания нормаль-

ного образа жизни (Z73.0) [6]. При этом отмечается неоднозначное отношение к синдрому профессионального (эмоционального) выгорания в научных психиатрических кругах, что обусловлено недостаточной определенностью и недифференцированностью понятия этого синдрома от других понятий: профессионального стресса, посттравматического стрессового расстройства, депрессии, эмоционального напряжения, хронической усталости [3]. При этом в зарубежной литературе наибольшее распространение приобрел термин «burnout» (выгорание).

Действительно, в научной литературе имеются существенные разногласия в определении критериев выгорания [41], однако, одной из самых распространенных теоретических концепций выгорания в мире является трехфакторная, предложенная С. Maslach и S.E. Jackson [33]. Согласно этой концепции, выгорание — это состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в коммуникативных профессиях [34]. Синдром выгорания включает три составляющие: эмоциональное истощение (чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой, утрата интереса к окружающему или эмоциональное перенасыщение, агрессивные реакции, депрессивные симптомы), деперсонализацию (обезличивание отношений с людьми, обслуживаемыми по роду работы, формирование негативных, циничных, черствых, безразличных установок по отношению к клиентам и пациентам, коллегам) и редукцию профессиональных достижений (тенденция к негативному оцениванию себя, своих профессиональных достижений, негативное отношение к своим служебным обязанностям, стремление к их ограничению, снятие с себя ответственности и перекладывание ее на других).

Считается, что риск эмоционального выгорания среди медицинских сотрудников выше, чем среди работающего населения в целом, и колеблется от умеренного до высокого [34]. Проблеме выгорания медицинских работников стали уделять особое внимание в условиях пандемии COVID-19 [14, 17]. Несомненно, выгорание действительно может иметь серьезные последствия как для пациента и врача, так и для системы здравоохранения в целом [45]. Синдром профессионального выгорания связан с ухудшением качества обслуживания пациентов [27], снижением способности к обучению [29], связанными со стрессом проблемами со здоровьем [35] и нарушением межличностных отношений [42]. Важно, что синдром эмоционального выгорания относится к числу факторов риска самоубийств у врачей и медицинских работников [18, 45]. Еще больше осложняет ситуацию то, что «выгоревшие» врачи вряд ли обратятся за профессиональной помощью и будут заниматься «самолечением», в том числе, из-за стигмы в отношении психических заболеваний, стигмы в отношении самих себя и растущих опасений, что раскрытие информации может повлиять на их медицинскую деятельность [45].

Недавний систематический обзор 182 исследований, включавших 109628 врачей из 45 стран, показал, что распространенность выгорания варьировалась от 0% до 80,5%: 67,0% для общего показателя выгорания, 72,0% для шкалы эмоционального истощения, 68,1% для шкалы деперсонализации и 63,2% для шкалы низкой личной самореализации [41]. Масштабное исследование распространенности и степени профессионального выгорания 1668 врачей 76 медицинских организаций Томской области продемонстрировало, что практически все врачи подвержены выгоранию в той или иной степени: только 1% из выборки не имели признаков синдрома, при этом 1/3 всех обследованных врачей имели крайне высокую степень профессионального выгорания [9].

Набор и удержание кадров в психиатрии — две проблемы, вызывающие серьезную озабоченность в последние десятилетия. Постоянный дисбаланс между требованиями и ресурсами представляется решающим фактором, способствующим развитию выгорания в медицинском сообществе [31]. Одной из причин нежелания специализироваться в психиатрии могут быть высокие профессиональные требования к выпускникам, а также связанный с выполнением профессиональных обязанностей стресс среди специалистов-психиатров [30]. Половина опрошенных врачей-психиатров считают, что их специальность более стрессовая, чем другие медицинские специальности, а 48,6% врачей-психиатров и наркологов считают, что их специальность укорачивает продолжительность жизни [12]. Врачи в качестве причин своего решения уйти из психиатрии приводят большое количество сложных пациентов, угнетающие условия работы, стресс на работе и низкий моральный дух среди персонала [32].

Психиатры в значительной степени подвержены выгоранию [2, 44]. Многомерное когортное аналитическое обсервационное исследование, направленное на выявление синдрома выгорания у отечественных специалистов в области психического здоровья, показало, что врачи-наркологи (90,0%) и врачи-психиатры (85,7%) в большей степени ($p < 0,01$) подвержены выгоранию, чем психологи (76,9%) и врачи-психотерапевты (63,1%) [7]. Исследование 500 врачей разных специальностей в России показало, что психиатры были на втором месте по выраженности признаков синдрома эмоционального выгорания после онкологов [1], что подтверждает данные о том, что психиатры могут чувствовать себя хуже и испытывать больший стресс по сравнению с другими медицинскими специалистами [5]. Факторы, связанные с рабочим местом, являются более стрессогенными для психиатров, чем другие факторы, и могут с большей вероятностью способствовать эмоциональному выгоранию [22]. В число таких связанных с работой факторов входят большой объем работы, многочасовой рабочий день, нехватка персонала, недоброжелательные административные условия работы, недостаток поддержки от руководства [34].

Вероятность формирования синдрома эмоционального выгорания среди врачей-психиатров и наркологов наиболее высока в первые 10 лет профессиональной деятельности [9]. Более того, отмечается рост интереса исследователей в мире к проблеме выгорания у обучающихся психиатрии ординаторов [13, 26, 28, 31], и даже студентов медицинских университетов [21; 24, 37]. Обучение в ординатуре может быть эмоционально сложным [26], а процент выгорания у ординаторов в психиатрии по некоторым оценкам достигает 44% [28].

Несмотря на многолетнюю историю разработки проблемы синдрома профессионального (эмоционального) выгорания, следует отметить недостаточную изученность проблемы отношения к дистрессу у специалистов психиатрического профиля в России, что связано с табуированностью предмета, его «неудобностью» для изучения [3]. В отечественной литературе, за последние несколько лет имеются лишь немногочисленные исследования, посвященные вопросам профессионального выгорания персонала психоневрологических учреждений [5].

Целью настоящего исследования стало изучение особенностей работы молодых психиатров в России и оценка распространенности и выраженности выгорания у них.

Материал и методы исследования

Процедура исследования

Исследование было инициировано Санкт-Петербургским региональным отделением Совета молодых ученых Российского общества психиатров (СМУ РОП). Ссылка на опрос распространялась через онлайн-ресурсы СМУ РОП, а также через руководителей региональных отделений СМУ РОП. Участие в исследовании было анонимным и добровольным. Так как исследование было анонимным, не включало сбор персональных данных и подразумевало участие информированных профессионалов, протокол исследования не требовал согласования этического комитета.

Исследование проводилось в июле-августе 2019 года. Протокол исследования включал структурированный опрос, разработанный авторами (Ч.Е.М. и П.Н.Н.), а также скрининг на профессиональное выгорание — заполнение Опросника профессионального выгорания Маслач (Maslach Burnout Inventory, MBI) [33], который в разных модификациях часто используется в отечественных [7, 9, 14] и международных исследованиях [31, 38, 39]. MBI, адаптированный к использованию на русском языке в Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева (в настоящее время НМИЦ им. В.М. Бехтерева) в 2007 году, предназначен для определения степени выраженности и распространенности синдрома выгорания среди медицинских работников и рекомендован к использованию в практическом здравоохранении [10]. Опросник содержит 22 пункта и включает три шкалы: «Эмоциональное истощение», «Депер-

сонализация» и «Профессиональная успешность». О высоком уровне профессионального выгорания свидетельствуют высокие баллы по двум первым шкалам (>26 для шкалы «Эмоциональное истощение» и >9 для шкалы «Деперсонализация») и низкие баллы (<34) по шкале «Профессиональная успешность» [20, 23].

Участники исследования

В исследовании приняли участие 187 человек. Критериями включения послужили соответствие респондентов статусу молодого психиатра (в определении Совета молодых ученых Российского общества психиатров — врач-психиатр в возрасте до 40 лет, включительно), указание на проживание и работу в России. Из итогового анализа были исключены анкеты участников, в которых были указаны не все ответы на исследовательские вопросы.

Также из финальной выборки были исключены анкеты, в которых было указано, что респонденты ещё продолжают обучение психиатрии (то есть не имеют опыта работы по специальности) или в настоящее время работают не по специальности психиатрия. Финальную выборку составили 165 человек (101 женщина; 61,2% от всей выборки). Респонденты проживали в следующих Федеральных округах (в скобках число респондентов): Северо-Западный (n=52), Центральный (n=37), Сибирский (n=21), Южный (n=19), Приволжский (n=14), Уральский (n=5), Дальневосточный (n=4). Ещё 13 респондентов указали, что проживают в России, но не указали точное место проживания. Наибольшую активность в исследовании проявили специалисты-психиатры из Санкт-Петербурга (n=43), Москвы (n=27), Читы (n=12), Волгограда (n=10), Омска (n=9) и Пензы (n=8). Подавляющее число респондентов (95,2%) проживали в городах. Анализ результатов опроса проводился с разделением выборки по полу. Авторы исследования не уточняли гендер респондентов, так как изучение этого вопроса не входило в задачи исследования.

Статистическая обработка

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием параметрических и непараметрических методов. За критический уровень значимости принимался $p=0,05$. Для описания категориальных переменных использовались абсолютные значения и доли от целого — n (%). Дискретные и непрерывные переменные описывались средним и стандартным отклонением ($M \pm \sigma$). Для сравнения качественных данных использовался критерий χ^2 Пирсона. Для сравнения непрерывных и шкальных данных использовали критерий Манна-Уитни (U). Коррекция на множественное тестирование гипотез осуществлялась при помощи поправки Беньямини-Хохберга. Для выявления влияния изучаемых факторов на риск профессионального выгорания использовался регрессионный анализ (логистическая модель с упорядоченным выбором) с вычислением отношения шансов (odds ratio; OR) и 95% доверительного интервала (CI).

Таблица 1. Социально-демографические характеристики респондентов
Table 1. Socio-demographic characteristics of respondents

	Женщины (n=101) n (%)	Мужчины (n=64) n (%)	χ^2 (df) / U	p
Возраст, лет (M±σ)	31,1±4,2	31,0±3,4	U=3141	0,760
Семейное положение			$\chi^2(3)=2,64$	0,999
Замужем / женат	51 (50,5%)	33 (51,6%)		
Не замужем / холост	25 (24,8%)	19 (29,7%)		
Состою в длительных отношениях	13 (12,9%)	9 (14,1%)		
В разводе	12 (11,9%)	3 (4,7%)		
Имели детей	41 (40,6%)	24 (37,5%)	$\chi^2(1)=0,16$	1,000
Жилищные условия			$\chi^2(4)=4,86$	1,000
Отдельная квартира (дом)	81 (80,2%)	44 (68,7%)		
Съемное жилье, есть своя комната	9 (8,9%)	12 (18,7%)		
Съемное жилье, своей комнаты нет	8 (7,9%)	4 (6,3%)		
Общежитие (служебное жилье)	2 (2,0%)	3 (4,7%)		
Проживание у родных	1 (1,0%)	1 (1,6%)		
Оценивали жилищные условия как удовлетворительные	90 (89,1%)	55 (85,9%)	$\chi^2(1)=0,37$	0,999
Оценивали материальное положение как удовлетворительное	78 (77,2%)	54 (84,4%)	$\chi^2(1)=1,25$	1,000

На первом этапе статистического анализа выбранные факторы включались в модель в качестве основных эффектов. Далее производился поиск оптимальных моделей при помощи процедуры обратной пошаговой регрессии (stepAIC) и при помощи ручного обновления модели (update.formula(fit)). Выбор наилучшей модели для объяснения данных основывался на наименьшем значении информационного критерия Акаике (AIC). Статистическая обработка материала выполнялась с использованием языка программирования R v4.1.0.

Результаты

Социально-демографические характеристики респондентов представлены в Табл.1. Возраст, семейное положение и жилищные условия респондентов статистически значимо не отличались в группах сравнения. Большинство опрошенных оценивали свои жилищные условия как удовлетворительные. Несколько меньшее число респондентов расценили свое материальное положение как удовлетворительное.

Характеристика профессиональной деятельности респондентов представлена в Табл.2. Уровень образования и квалификация (наличие врачебной категории, наличие ученой степени) в области психиатрии, стаж работы, основное направление деятельности не отличались в группах сравнения. Подавляющее число опрошенных работали в государственных учреждениях. 2 женщины

(2,0%) указали основное место работы как другое — Государственное учреждение по принадлежности Минтруда и Государственное учреждение в области экспертизы, ещё одна женщина находилась в поиске работы. 50 женщин (49,5%) и 37 мужчин (57,8%) имели опыт работы в составе полипрофессиональной бригады. Только 10 женщин (9,9%) и 6 мужчин (9,4%) имели трудности при трудоустройстве после окончания обучения, что косвенно может свидетельствовать о высокой потребности в кадрах в сфере психиатрии в России. Респонденты, которые указали на трудности при устройстве на работу, отмечали следующие барьеры на пути к трудоустройству: недостаточное число вакансий в своем регионе (9 человек), требование об обязательном наличии опыта работы по специальности (7 человек), а также низкую заработную плату на имеющихся вакансиях (3 человека). Одна женщина отметила, что не получила работу в связи с «опасением работодателя в отношении возможного декретного отпуска».

Установлено, что больше половины опрошенных (40 мужчин [62,5%] и 58 женщин [57,4%]) имели также сертификаты других специальностей в сфере психического здоровья — по психотерапии, психиатрии-наркологии, сексологии или судебной психиатрии (табл. 2). При этом 28 мужчин (43,8%) и 50 женщин (49,5%) имели два сертификата (включая сертификат для работы врачом-психиатром), 12 мужчин (18,8%) и 7 женщин (6,9%) три сертификата (включая сертификат для работы врачом-психиатром), а одна жен-

Таблица 2. Характеристика профессиональной деятельности респондентов Table 2. Characteristics of respondents' professional activity				
	Женщины (n=101) n (%)	Мужчины (n=64) n (%)	χ^2 (df)	p
Наивысшее полученное образование в области психиатрии			$\chi^2(2)=0,62$	0,959
Интернатура	44 (43,6%)	24 (37,5%)		
Ординатура	39 (38,6%)	28 (43,8%)		
Аспирантура	18 (17,8%)	12 (18,7%)		
Стаж работы по специальности (психиатрия)			$\chi^2(2)=2,18$	1,000
Первые 5 лет после получения сертификата специали- ста	51 (50,5%)	30 (46,9%)		
5-10 лет после получения сертификата специали- ста	31 (30,7%)	26 (40,6%)		
Более 10 лет после получения сертификата специали- ста	19 (18,8%)	8 (12,5%)		
Врачебная категория			$\chi^2(3)=0,47$	1,000
Вторая врачебная категория	17 (16,8%)	12 (18,8%)		
Первая врачебная категория	10 (9,9%)	7 (10,9%)		
Высшая врачебная категория	6 (5,9%)	5 (7,8%)		
Не имели врачебной категории	68 (59,4%)	40 (62,5%)		
Имели ученую степень кандидата медицинских наук	15 (14,9%)	11 (17,2%)	$\chi^2(1)=0,16$	0,959
Основное место работы			$\chi^2(4)=2,37$	1,000
Государственное лечебное учреждение	76 (75,2%)	47 (73,4%)		
Частная клиника (частная практика)	10 (9,9%)	8 (12,5%)		
Кафедра в медицинском ВУЗе	6 (5,9%)	4 (6,3%)		
Научно-исследовательский центр или институт	6 (5,9%)	5 (7,8%)		
Другое	3 (3,0%)	0		
Основное направление деятельности			$\chi^2(4)=4,01$	0,999
Стационарное оказание психиатрической помощи	42 (41,6%)	32 (50,0%)		
Амбулаторное оказание психиатрической помощи	32 (31,7%)	22 (34,4%)		
Совмещение работы в стационаре и амбулаторном звене	16 (15,8%)	5 (7,8%)		
Работа в дневном психиатрическом стационаре	9 (8,9%)	5 (7,8%)		
Другое	2 (2,0%)	0		
Наличие сертификатов других специальностей в области психического здоровья			$\chi^2(3)=3,43$	1,000
Психотерапия	31 (30,7%)	25 (39,1%)		
Наркология	25 (24,8%)	24 (37,5%)		
Судебная психиатрия	8 (7,9%)	2 (3,1%)		
Сексология	3 (3,0%)	1 (1,6%)		

Таблица 3. Особенности работы на современном этапе развития психиатрии в России и некоторые трудности, с которыми сталкиваются в своей работе молодые психиатры
Table 3. Specifics of work at the current stage of development of psychiatry in Russia and some difficulties faced by early career psychiatrists in their work

	Женщины (n=101) n (%)	Мужчины (n=64) n (%)	χ^2 (df)	p
Испытывают затруднения в работе в связи с изменением требований к ведению бумажной медицинской документации	46 (45,5%)	27 (42,2%)	$\chi^2(1)=0,18$	1,000
Удовлетворены компьютерным оснащением рабочего места	50 (49,5%)	39 (60,9%)	$\chi^2(1)=2,06$	1,000
Частота внедрения в организации респондентов информационных технологий ведения медицинской документации (например, электронные истории болезней)			$\chi^2(3)=0,78$	1,000
Не внедрены	43 (42,6%)	23 (35,9%)		
Электронный документооборот дублируется необходимостью ведения бумажной истории болезней	35 (34,7%)	25 (39,1%)		
Документооборот частично электронный	18 (17,8%)	13 (20,3%)		
Документооборот полностью электронный	5 (5,0%)	3 (4,7%)		
Испытывают затруднения в работе в связи с необходимостью ведения электронной медицинской документации	20 (19,8%)	13 (20,3%)	$\chi^2(1)=0,006$	0,989
Испытывают затруднения в работе в связи с изменениями требований к системе повышения профессиональной квалификации	47 (46,5%)	14 (21,9%)	$\chi^2(1)=10,22$	0,022
Затруднения в работе в связи с необходимостью проведения и оформления заключения врачебной комиссии в случае назначения препаратов, для которых это требуется			$\chi^2(2)=1,87$	1,000
Испытываю затруднения	32 (29,7%)	14 (21,9%)		
Стараюсь не назначать эти препараты	22 (21,8%)	16 (25,0%)		
Не испытываю затруднений	47 (46,5%)	34 (53,1%)		

щина (1,0%) имела четыре сертификата. 67 женщин (66,3%) и 43 мужчины (67,2%) указали, что им приходилось совмещать работу на нескольких должностях (в рамках одной организации и не в связи с отпуском / болезнью другого сотрудника) в течение последние 5 лет. 60 женщин (59,4%) и 40 мужчин (62,5%) сообщили, что им приходилось совмещать работу в нескольких организациях в течение последних 5 лет. В числе преимущественных причин работы на нескольких должностях (в нескольких организациях) респонденты отмечали финансовую необходимость (52 женщины [51,5%] и 33 мужчины [51,6%]), профессиональные или научные интересы (25 женщин [24,8%] и 16 мужчин [25,0%]), производственную необходимость (5 женщин [5,0%] и 2 мужчин [3,1%]).

За последние 5 лет 32 женщины (31,7%) и 24 мужчины (37,5%) поменяли свое место работы. Причинами этого были неудовлетворенность условиями труда или нагрузкой (9 женщин [8,9%] и 8 мужчин [12,5%]), неудовлетворенность заработной платой (9 женщин [8,9%] и 7 мужчин [10,9%]), переезд (4 женщины [4,0%] и 1 мужчина [1,6%]). 14 женщин (13,9%) и 9 муж-

чин (14,1%) поменяли место работы на «более подходящее».

Характеристика некоторых трудностей, с которыми сталкиваются в своей работе молодые психиатры в России, представлена в таблице 3. Подавляющее число психиатров (87 женщин [86,1%] и 57 мужчин [89,1%]) выделили изменения требований к ведению медицинской документации, что привело к затруднениям в работе по собственной оценке у 44,2% респондентов. Врачи отмечали, что испытывают затруднения в работе в связи с необходимостью ведения электронной медицинской документации, изменениями требований к системе повышения профессиональной квалификации. Важно отметить, что 27,9% респондентов не только испытывали затруднения в работе в связи с необходимостью проведения и оформления заключения врачебной комиссии для назначения препаратов, но и указали, что стараются не назначать препараты, для которых это требуется (23,0% от числа всей выборки).

Удовлетворенность различными аспектами работы по самооценке респондентов представлена в Табл.4. В целом, большинство респондентов были

Таблица 4. Удовлетворенность различными аспектами работы по самооценке респондентов Table 4. Satisfaction with different aspects of performance as perceived by respondents				
	Женщины (n=101) n (%)	Мужчины (n=64) n (%)	χ^2 (df)	p
Удовлетворенность организацией рабочего пространства			$\chi^2(2)=0,14$	1,000
Удовлетворены полностью	26 (25,7%)	17 (26,6%)		
Удовлетворены частично (есть что изменить)	58 (57,4%)	35 (54,7%)		
Не удовлетворены	17 (16,8%)	12 (18,8%)		
Удовлетворенность атмосферой в рабочем коллективе			$\chi^2(2)=0,03$	0,999
Удовлетворены полностью	46 (45,6%)	30 (46,9%)		
Удовлетворены частично (есть что изменить)	47 (46,5%)	29 (45,3%)		
Не удовлетворены	8 (7,9%)	5 (7,8%)		
Удовлетворены заработной платой	39 (38,6%)	31 (48,4%)	$\chi^2(1)=1,55$	1,000
Соответствие заработной платы ожиданиям респондентов во время обучения			$\chi^2(2)=1,28$	1,000
Получаю больше, чем ожидал(а)	19 (18,8%)	14 (21,9%)		
Получаю столько, сколько и ожидал(а)	40 (39,6%)	29 (45,3%)		
Получаю меньше, чем ожидал(а)	42 (41,6%)	21 (32,8%)		



Рис. Основные источники стресса в жизни врачей-психиатров
Fig. Main sources of stress in the lives of psychiatrists

частично или полностью удовлетворены организацией рабочего пространства, а также атмосферой в коллективе. Удовлетворенность заработной платой была низкой, при этом актуальная заработная плата в большинстве случаев была либо ниже ожидаемой респондентами во время обучения по специальности, либо соответствовала ожиданиям.

Больше половины опрошенных женщин (n=63; 62,4%) и большинство опрошенных мужчин (n=47; 73,4%) указали, что испытывают в той

или иной мере стресс в своей жизни. Основными источниками стресса явились финансовые трудности, а также проблемы (затруднения) на работе (см. рис.). При самооценке качества жизни респонденты описывали его преимущественно как среднее (49 женщин [48,5%] и 28 мужчин [43,8%]) или как выше среднего (38 женщин [37,6%] и 29 мужчин [45,3%]). Низкое качество жизни выявлено у 9 женщин (9,0%) и 5 мужчин (7,8%). Незначительное число психиатров (5 женщин [5,0%] и 2 мужчин [3,1%]) оценили свое качество жизни

Таблица 5. Распространенность и выраженность профессионального выгорания по данным опросника Маслач у молодых психиатров
Table 5. Prevalence and severity of professional burnout according to Maslach inventory among early career psychiatrists

	Женщины (n=101)	Мужчины (n=64)	χ^2 (df) / U	P
Эмоциональное истощение, (M±σ)	23,33±8,97	17,97±8,49	U=1999,5	0,003
Высокая степень, n (%)	37 (36,6%)	7 (10,9%)	$\chi^2(2)=16,83$	<0,001
Средняя степень, n (%)	32 (31,7%)	19 (29,7%)		
Низкая степень, n (%)	32 (31,7%)	38 (59,4%)		
Деперсонализация, (M±σ)	10,46±4,81	9,16±4,22	U=2598,5	0,083
Высокая степень, n (%)	57 (56,4%)	24 (37,5%)	$\chi^2(2)=5,73$	0,057
Средняя степень, n (%)	29 (28,7%)	25 (39,1%)		
Низкая степень, n (%)	15 (14,9%)	15 (23,4%)		
Профессиональная успешность, (M±σ)	33,02±5,98	35,32±5,75	U=2409,5	0,026
Высокая степень, n (%)	57 (56,4%)	24 (37,5%)	$\chi^2(2)=6,3$	0,065
Средняя степень, n (%)	28 (27,7%)	22 (34,4%)		
Низкая степень, n (%)	16 (15,8%)	18 (28,1%)		

как «настолько хорошее, насколько это возможно» ($\chi^2(3)=1,12$, $p=0,77$).

Установлено, что средний показатель эмоционального истощения опросника профессионального выгорания Маслач был статистически значимо выше, а профессиональной успешности — ниже у женщин в сравнении с мужчинами, что свидетельствует о более высоком уровне выгорания по этим показателям у обследованных женщин (Табл.5). Это подтверждается и тем, что высокая степень эмоционального истощения встречалась у женщин заметно чаще. Аналогичная тенденция наблюдалась и при оценке других показателей, но без статистически значимых различий. При этом средние баллы шкал деперсонализации и профессиональной успешности у женщин находились на границе умеренного и высокого уровня выгорания, в то время как у мужчин эти показатели соответствовали верхней границе умеренного уровня выгорания. Показатели эмоционального истощения у женщин и мужчин соответствовали умеренному и низкому уровню выгорания, соответственно. Высокий уровень выгорания хотя бы по одной из шкал опросника был выявлен у 79 (78,2%) женщин и 39 (60,9%) мужчин ($\chi^2(1)=5,74$, $p=0,017$), что можно оценить как значительную распространенность признаков профессионального выгорания в выборке.

При проведении регрессионного анализа в число исследуемых факторов были включены следующие переменные: пол; возраст; стаж работы; семейное положение; наличие детей; оценка респондентами материального положения, жилищных условия и качества жизни; место работы; основное направление деятельности; трудно-

сти при устройстве на работу; опыт смены места работы за последние 5 лет, а также опыт совмещения нескольких должностей или работ; затруднения при выполнении повседневной работы (переменные, описанные в Табл.3), удовлетворенность компьютерным оснащением, организацией рабочего пространства, атмосферой в рабочем коллективе, а также заработной платой. В таблице 6 представлены отношения шансов влияния исследуемых факторов на выраженность профессионального выгорания на основании шкальной оценки.

Установлены следующие факторы риска развития профессионального выгорания: женский пол (повышение риска по шкалам эмоционального истощения и профессиональной успешности в 3,54 и в 2 раза, соответственно), совмещение работы на нескольких должностях (повышение риска по шкале деперсонализации в 2,44 раза), затруднения в работе в связи с изменениями требований к ведению документации, введенными с момента начала работы по специальности (повышение риска по шкалам эмоционального истощения, деперсонализации и профессиональной успешности в 2,32, в 2,05 и в 2,13 раза, соответственно). Протективными факторами развития профессионального выгорания явились: работа в частной клинике (снижение риска по шкалам деперсонализации и профессиональной успешности в 3,57 и в 2,50 раз), удовлетворенность атмосферой в рабочем коллективе (снижение риска по шкале эмоционального истощения в 3,13 раз), субъективная оценка качества жизни как выше среднего (снижение риска по шкале эмоционального истощения в 3,70 раз) или настолько хорошего, насколько это возможно (сни-

Таблица 6. Отношения шансов влияния исследуемых факторов на выраженность профессионального выгорания на основании шкальной оценки
Table 6. Odds ratios of the examined factors impact on the severity of professional burnout based on a scale assessment

Исследуемые факторы	Эмоциональное истощение OR [95% CI], <i>p</i>	Деперсонализация OR [95% CI], <i>p</i>	Профессиональная успешность OR [95% CI], <i>p</i>
Женский пол	3,54 [1,96;6,39], <i>p</i> <0,001	1,71 [0,98;2,97], <i>p</i> =0,058	0,50 [0,28;0,88], <i>p</i> =0,016
Наличие детей	0,65 [0,37;1,14], <i>p</i> =0,137		
Основное место работы — Кафедра в медицинском ВУЗе / Научно-исследовательский центр или институт		0,56 [0,25;1,27], <i>p</i> =0,167	0,74 [0,33;1,68], <i>p</i> =0,475
Основное место работы — частная клиника (частная практика)		0,28 [0,11;0,71], <i>p</i> =0,007	2,50 [1,09;5,74], <i>p</i> =0,031
Приходилось менять место работы за последние 5 лет		0,64 [0,34;1,19], <i>p</i> =0,157	
Приходилось совмещать работу на нескольких должностях (в рамках одной организации и не в связи с отпуском / болезнью другого сотрудника) за последние 5 лет		2,44 [1,36;4,37], <i>p</i> =0,003	
Испытывают затруднения в работе, в связи с изменениями требований к ведению документации, введенными с момента начала работы по специальности	2,32 [1,31;4,11], <i>p</i> =0,004	2,05 [1,16;3,60], <i>p</i> =0,013	0,47 [0,26;0,84], <i>p</i> =0,010
Удовлетворены компьютерным оснащением рабочего места			1,63 [0,94;2,82], <i>p</i> =0,082
Частично удовлетворены атмосферой в рабочем коллективе	0,50 [0,18;1,37], <i>p</i> =0,174		0,56 [0,22;1,44], <i>p</i> =0,229
Полностью удовлетворены атмосферой в рабочем коллективе	0,32 [0,11;0,89], <i>p</i> =0,028		1,10 [0,43;2,85], <i>p</i> =0,837
Удовлетворены заработной платой	1,62 [0,86;3,05], <i>p</i> =0,139		
Оценивают жилищные условия как удовлетворительные			2,21 [0,91;5,35], <i>p</i> =0,079
Оценивают материальное положение как удовлетворительные			0,48 [0,22;1,02], <i>p</i> =0,058
Оценивают свое качество жизни как среднее	0,45 [0,16;1,23], <i>p</i> =0,120	1,54 [0,55;4,30], <i>p</i> =0,411	
Оценивают свое качество жизни как выше среднего	0,27 [0,09;0,78], <i>p</i> =0,015	1,52 [0,51;4,51], <i>p</i> =0,450	
Оценивают свое качество жизни как настолько хорошее, насколько это возможно	0,02 [0,00;0,12], <i>p</i> <0,001	0,07 [0,01;0,43], <i>p</i> =0,004	
Характеристики модели			
AIC	1173,97	948,89	1027,18
R ²	0,29	0,25	0,18

Примечание: OR — отношение шансов, CI — доверительный интервал, AIC — информационный критерий Акаике, R² — псевдокоэффициент детерминации Nagelkerke.

Note: OR — odds ratio, CI — confidence interval, AIC — Akaike information criterion, R² — Nagelkerke pseudo-determination coefficient.

жение риска по шкалам эмоционального истощения и деперсонализации в 50,0 и в 14,29 раз, соответственно). Потенциальными протективными факторами развития профессионального выгорания также могут являться наличие детей, изменение места работы за последние 5 лет, удовлетворенность компьютерным оснащением рабочего места, удовлетворительные жилищные условия (Табл.6), однако, это требует подтверждения в исследовании с большей выборкой.

Обсуждение

Данное исследование посвящено проблеме профессионального выгорания молодых врачей-психиатров, проживающих и работающих в России, включая выявление производственных факторов, которые могут способствовать формированию синдрома выгорания. Хотя проблема выгорания врачей не нова и по некоторым оценкам достигает уровня эпидемии с распространенностью 50% и более среди врачей и обучающихся медицине [46], вопросы условий труда и здоровья врачей-психиатров практически не представлены в отечественной специальной литературе [5]. В то же время, в отечественных исследованиях последних лет относительно новой является тенденция изучения феномена эмоционального выгорания, как на уровне отдельных специалистов, так и на уровне организаций [16]. Достоинством настоящей работы является то, что это одно из немногих исследований в России, посвященных молодым специалистам-психиатрам, находящимся в группе риска профессионального (эмоционального) выгорания [11, 21].

В нашем исследовании признаки профессионального выгорания выявлены у 71,5% респондентов, что ближе к верхней границе значений распространенности профессионального выгорания у психиатров в России и в мире, а именно, распространенности 43-85% для врачей-психиатров и психиатров-наркологов в России [3-4, 7] и 36-78% для врачей психиатров в зарубежных выборках [20, 36, 44]. Систематический обзор и метаанализ распространенности выгорания у специалистов в области психического здоровья (n=9409) показал, что общая оценка распространенности эмоционального истощения составила 40% (CI 31%-48%), деперсонализации — 22% (CI 15%-29%) и низкого уровня профессиональных достижений — 19% (CI 13%-25%) [38]. В нашем исследовании распространенность эмоционального истощения была несколько ниже, чем в работе O'Connor K et al. (2018) [38] и составила 26,7% от числа всей выборки, в то же время чаще встречались отклонения от нормы показателей деперсонализации и профессиональной успешности (по 49,1%). Наиболее подверженными выгоранию в нашем исследовании оказались женщины, что согласуется с выводами исследования большей выборки психиатров в Северной Америке [44].

Предполагаемыми факторами, способствующими выгоранию, считают использование элек-

тронной медицинской документации, потерю чувства общности среди врачей, снижение контроля над рабочим процессом, чувство стыда, связанное с врачебными ошибками, и неэффективность на рабочем месте [40, 47]. Есть данные, что у психиатров, использовавших только биологические методы терапии, синдром выгорания встречался чаще, чем у врачей, применявших и психотерапевтические, психосоциальные методы лечения [2]. В нашем исследовании выявлены следующие факторы риска выгорания у молодых психиатров: женский пол, совмещение работы на нескольких должностях, изменения требований к ведению документации, введенные с момента начала работы по специальности. Ещё один потенциальный фактор риска профессионального выгорания у молодых психиатров — оказание психиатрической помощи в недобровольном и принудительном порядке. Недавнее международное исследование показало, что более половины молодых психиатров имеют трудности в оказании психиатрической помощи без согласия пациента, в основном из-за бюрократизма юридических процедур (например, взаимодействие с судом) и этических вопросов, связанных с содержанием пациента в лечебном учреждении против его воли [25].

Почти половина опрошенных женщин (статистически значимо чаще, чем мужчины) испытывали затруднения в работе в связи с изменениями требований к системе повышения профессиональной квалификации, что согласуется с данными недавнего анализа динамики мнений врачей-психиатров о непрерывном медицинском образовании (НМО) в России [15]. Нами не были установлены различия в проявлениях выгорания у специалистов амбулаторной и стационарной психиатрической помощи, что согласуется с мнением о том, что большая частота выгорания у работников круглосуточных стационаров по сравнению с амбулаторными врачами не подтверждается [39]. Работа в системе частного оказания психиатрической помощи явилась одним из протективных факторов развития выгорания у молодых психиатров, хотя ранее отечественное исследование клинично-психологических особенностей синдрома эмоционального выгорания не выявило статистически значимых различий показателей у медицинских работников частного и государственного медицинских учреждений [19]. Другими протективными факторами развития профессионального выгорания в нашем исследовании явились удовлетворенность атмосферой в рабочем коллективе и субъективная оценка качества жизни как выше среднего или настолько хорошего, насколько это возможно. Материальное благополучие и удовлетворенность заработной платой не имели статистически значимого влияния на выраженность профессионального выгорания, при том, что финансовые трудности были оценены респондентами как ведущий источник стресса и основная причина переработок (совмещения должностей и работ в разных организациях).

Важно, чтобы на ранних этапах карьеры врачи могли получить больше поддержки, которая может быть адаптирована в зависимости от потребностей специалиста [45]. Представляется необходимым проведение исследований, направленных на выявление протективных факторов и разработку персонализированных моделей профилактической работы, нацеленных на формирование системы личностно-значимых, ценностно-смысловых ориентиров, повышающих жизнестойкость человека [16]. Систематический обзор и метаанализ 15 рандомизированных контролируемых исследований и 37 обсервационных исследований показал, что как индивидуально-ориентированные вмешательства, такие как осознанность, управление стрессом и обсуждения в малых группах, так и структурные или организационные стратегии могут привести к клинически значимому снижению выгорания среди врачей [46]. Результаты отечественных исследований продемонстрировали эффективность применения интегративной групповой психотерапии у специалистов психиатрического и наркологического профиля для коррекции синдрома выгорания [8].

Наиболее частые рекомендации профилактики профессионального выгорания у врачей включают в себя: а) изменение рабочих паттернов (работать меньше, делать больше перерывов, избегать переработок, находить баланс между работой и остальной жизнью); б) развитие копинг-механизмов (когнитивная перестройка, разрешение конфликтов, тайм-менеджмент); в) получение социальной поддержки (от коллег и родственников); г) использование релаксации; д) здоровый образ жизни, физкультура; е) развитие саморефлексии (с помощью разных самоаналитических техник, консультирования, психотерапии) [34]. Представляется целесообразным использование этих техник не только молодыми психиатрами, но и всеми работниками сферы психического здоровья.

Результаты исследования должны быть рассмотрены в свете его ограничений. Насколько нам известно, это самая большая выборка данных о профессиональном выгорании и его факторах риска у молодых психиатров в России. Однако, учитывая методы отбора и размер выборки, она не может быть оценена как репрезентативная для всех

молодых психиатров в России. Четверть опрошенных работали в Санкт-Петербурге, что объясняется тем, что исследование было инициировано в этом регионе. С учетом последних данных о том, что пандемия COVID-19 поставила под угрозу психологическое благополучие самых молодых и высококвалифицированных специалистов в медицине [43], в дальнейшем было бы полезно провести исследование в динамике, с большим охватом регионов, с целью оценить потенциальный вклад изменения рабочих условий во время пандемии COVID-19 на психологическое благополучие и распространенность профессионального выгорания у молодых психиатров. Также мы не проводили клиническую оценку психического состояния респондентов, выводы строятся на основании самоотчета.

Заключение

Проблема выгорания является как никогда актуальной для молодых психиатров в России. Все работники психиатрического профиля представляют группу специалистов, требующую пристального внимания, нуждающуюся в исследовании, профилактике и, при необходимости, лечении последствий профессионального стресса [3]. Психиатры имеют все возможности для того, чтобы внести свой вклад в развитие медицины в вопросах психологического благополучия и выгорания, учитывая их опыт в области психиатрических, связанных со стрессом, болезненных и/или травматических переживаний человека [44]. Однако этот вклад будет невозможно реализовать, если психиатры, начиная с самых первых лет своей карьеры не будут заботиться о своем психологическом благополучии и психическом здоровье и не будут заниматься профилактикой выгорания. Одним из возможных решений, направленных на повышение психологического благополучия молодых психиатров, может явиться включение курсов саморелаксации и техник релаксации в структуру образовательных программ ординатуры. Для проведения эффективных исследований по предотвращению и смягчению некоторых аспектов эмоционального выгорания среди психиатров требуется дать этому вопросу высокий приоритет в профессиональном сообществе [34].

Литература / References

1. Бердяева И.А., Войт Л.Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей. Дальневосточный медицинский журнал. 2012;2:117-120. Berdiaeva IA, Voit LN. Syndrome of emotional burning out in doctors of various specialties. Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal. 2012;2:117-120. (In Russ.)
2. Боева А.В., Руженков В.А., Москвитина У.С. Синдром эмоционального выгорания у врачей психиатров. Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. 2013;22(11(154)):6-12. Boeva AV, Ruzhenkov VA, Moskvitina US. Burnout syndrome in psychiatrists. Nauchnye vedomosti. Seriya Medicina. Farmaciya. 2013;22(11(154)):6-12. (In Russ.)
3. Булыгина В.Г., Петелина А.С. Эмоциональное выгорание у специалистов общей и судебно-психиатрической практики (аналитический обзор). Российский психиатрический журнал. 2013;6:24-30. Bulygina VG, Petelina AS. Emotional burnout among specialists of general and forensic psychiatric practice (analytical review). Rossijskij psihiatriskij zhurnal. 2013;6:24-30. (In Russ.)

- <http://dx.doi.org/10.24411/1560-957X-2013-11372>
4. Быков К.В., Зражевская И.А., Березкин А.С., Тер-Израелян А.Ю. Синдром эмоционального выгорания у врачей психиатрических стационаров города Москвы. Вестник последипломного медицинского образования. 2018;4:99-101. Bykov KV, Zrazhevskaya IA, Berezkin AS, Ter-Israelyan AY. Burnout syndrome in doctors of psychiatric hospitals of the Moscow city. Vestnik poslediplomnogo medicinskogo obrazovaniya. 2018;4:99-101. (In Russ.).
 5. Глушкова А.В., Семенова Н.В. Условия труда и их влияние на здоровье врачей-психиатров (обзор литературы). Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2020;1:3-7. Glushkova AV, Semenova NV. Working conditions and their effect on the health level of psychiatric staff (literature review). Obzrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva. 2020;(1):3-7. (In Russ.). <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2020-1-3-7>
 6. Зражевская И.А., Быков К.В., Топка Э.О., Пешкин В.Н., Исаев Р.Н., Орлов А.М. Эволюция представлений о синдроме эмоционального выгорания. Психиатрия. 2020;18(4):127-140. Zrazhevskaya IA, Bykov KV, Topka EO, Peshkin VN, Isaev RN, Orlov AM. The Evolution of Representations about the Syndrome of Emotional Burnout. Psikiatriya. 2020;18(4):127-138. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2020-18-4-127-140>
 7. Караваева Т.А., Кухтенко Ю.А., Макаров В.В., Яковлев А.В. Взаимосвязь уровня нервно-психической устойчивости и распространённости синдрома выгорания у специалистов в области психического здоровья. Наркология. 2019;18(8):60-68. Karavaeva TA, Kukhtenko YA, Makarov VV, Yakovlev AV. The relationship of the level of nervously mental stability and prevalence of the syndrome of burnout at specialists in the field of mental health. Narkologiya. 2019;18(8):60-68. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2019.08.60-68>
 8. Караваева Т.А., Кухтенко Ю.А., Макаров В.В., Яковлев А.В. Результаты применения интегративной групповой психотерапии для коррекции синдрома выгорания у специалистов, работающих с пациентами психиатрического и наркологического профиля. Наркология. 2020;19(3):57-65. Karavaeva TA, Kukhtenko YA, Makarov VV, Yakovlev AV. Results of application of an integrative group psychotherapy for correction of a burnout syndrome in specialists working with patients of psychiatric and drug profile. Narkologija. 2020;19(3):57-65. (In Russ.). <https://doi.org/10.25557/1682-8313.2020.03.57-65>
 9. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Хомяков К.В., Тюфилин Д.С., Загромава Т.А., Балаганская М.А. Профессиональное выгорание врачей различных специальностей. Здравоохранение Российской Федерации. 2017;61(6):322-329. Kobyakova OS, Deev IA, Kulikov ES, Khomyakov KV, Tyufilin DS, Zagromova TA, Balaganskaya MA. The professional burnout of physicians of various specialties. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. 2017;61(6):322-329. (In Russ.). <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-6-322-329>
 10. Лозинская Е.И., Лутова Н.Б., Вид В.Д. Системный индекс синдрома перегорания (на основе теста МБИ). Методические рекомендации. НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2007. Lozinskaya E.I., Lutova N.B., Vid V.D. Sistemnyj indeks sindroma peregoraniya (na osnove testa MBI). Metodicheskie rekomendacii. NIPNI im. V.M. Bekhtereva, 2007. (In Russ.).
 11. Малыгин В.Л., Искандирова А.С., Пахтусова Е.Е., Шевченко Д.В. Социально-психологические факторы риска формирования эмоционального выгорания у врачей психиатров и наркологов. Медицинская психология в России: электрон. науч. Журн. [medpsy.ru]. Medpsy; 2011 [процитировано 20 июня 2021]. Доступно: http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_4_9/number/nomer15.php
 12. Маркарян А.Г. О состоянии здоровья врачей-психиатра. Медицинская наука Армении. 2010;50:96-101. Markarjan AG. About the health status among psychiatrists. Meditsinskaja nauka Armenii. 2010;50:96-101. (in Russ.).
 13. Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Холмогорова А.Б. Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скоромощном стационаре: данные до ситуации пандемии. Консультативная психология и психотерапия. 2020;28(2):46-69. Matyushkina EY, Mikita OY, Kholmogorova AB. Burnout Level in Medical Residents Doing Internship in Emergency Medicine Hospital before the Pandemic. Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2020;28(2):46-69. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280203>
 14. Петриков С.С., Холмогорова А.Б., Суроегина А.Ю., Микита О.Ю., Рой А.П., Рахманина А.А. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19. Консультативная психология и психотерапия. 2020;28(2):8-45. Petrikov SS, Kholmogorova AB, Suroegina AY, Mikita OY, Roy AP, Rakhmanina AA. Professional Burnout, Symptoms of Emotional Disorders and Distress among Healthcare Professionals during the COVID-19 Epidemic. Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. 2020;28(2):8-45. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>
 15. Петрова Н.Н., Федотов И.А., Чумаков Е.М. Анализ динамики мнений врачей-психиатров о непрерывном медицинском образовании. Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. 2019;(2):102-107. Petrova NN, Fedotov IA, Chumakov EM. Analysis of dynamics of opinions of psychiatrists on continuous medical education. Obzrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva. 2019;(2):102-107.

- Petrova NN, Fedotov IA, Chumakov EM. The analysis of the dynamics of psychiatrists' opinions on continuing medical education. *Obzrenie psihatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Bekhtereva*. 2019;(2):102-107. (In Russ.)
<https://doi.org/10.31363/2313-7053-2019-2-102-107>
16. Проницева М.М., Булыгина В.Г., Московская М.С. Современные исследования синдрома эмоционального выгорания у специалистов профессий социальной сферы. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2018;28(4):100-105. Pronicheva MM, Bulygina VG, Moskovskaya MS. Modern researches of burn-out syndrome in social service specialists. *Social'naya i klinicheskaya psihatriya*. 2018;28(4):100-105. (In Russ.)
 17. Самушия М.А., Рагимова А.А., Амосова Н.А., Смоленцева И.Г., Ойноткинова О.Ш., Бонкало Т.И., Беришвили Т.З. Проблемы психоэмоционального благополучия медицинского персонала, работающего в условиях пандемии COVID-19. *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2020;75(5S):426-433. Samushiya MA, Ragimova AA, Amosova NA, Smolenceva IG, Ojnotkinova OS, Bonkalo TI, Berishvili TZ. Problems of Psycho-Emotional Well-Being of Medical Personnel Working in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Vestnik Rossijskoj akademii medicinskih nauk*. 2020;75(5S):426-433. (In Russ.)
[doi: 10.15690/vramn1426](https://doi.org/10.15690/vramn1426)
 18. Филоненко А.В., Голенков А.В., Филоненко В.А., Орлов Ф.В., Деомидов Е.С. Самоубийства среди врачей и медицинских работников: обзор литературы. *Суицидология*. 2019;10(3):42-58. Filonenko AV, Golenkov AV, Filonenko VA, Orlov FV, Deomidov ES. Suicides among doctors and health care workers: review of literature. *Suicidologiya*. 2019;10(3):42-58. (In Russ.)
[https://doi.org/10.32878/suicide-rus.19-10-03\(36\)-42-58](https://doi.org/10.32878/suicide-rus.19-10-03(36)-42-58)
 19. Чернышкова Н.В., Дворникова Е.О., Малинина Е.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников государственных и частных медицинских учреждений. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*. 2018;11(4):61-72. Chernyshkova NV, Dvornikova EO, Malinina EV. Peculiarities of Emotional Burnout Syndrome in Health Professionals of Public and Private Health Care Facilities. *Vestnik YUUrGU. Seriya «Psikhologiya»*. 2018;11(4):61-72. (in Russ.)
[DOI: 10.14529/psy180407](https://doi.org/10.14529/psy180407)
 20. Abu zied M, Fekry M, Mohsen N, Morsy M, El Serafy D, Salah M. Burnout syndrome among psychiatrists in Egyptian mental health hospital. *Middle East Curr Psychiatry*. 2020;27:25
[doi: 10.1186/s43045-020-00028-x](https://doi.org/10.1186/s43045-020-00028-x)
 21. Bhugra D, Sauerteig SO, Bland D, Lloyd-Kendall A, Wijesuriya J, Singh G, Kochhar A, Molodynski A, Ventriglio A. A descriptive study of mental health and wellbeing of doctors and medical students in the UK. *Int Rev Psychiatry*. 2019;31(7-8):563-568.
[doi:10.1080/09540261.2019.1648621](https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1648621)
 22. Bressi C, Porcellana M, Gambini O, Madia L, Muffatti R, Peirone A, Zanini S, Erlicher A, Scaroni S, Altamura AC. Burnout among psychiatrists in Milan: a multicenter survey. *Psychiatr Serv*. 2009;60(7):985-988. [doi:10.1176/ps.2009.60.7.985](https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.7.985)
 23. Busis NA, Shanafelt TD, Keran CM, Levin KH, Schwarz HB, Molano JR, et al. Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. *Neurology*. 2017;88(8):797-808.
[doi:10.1212/WNL.0000000000003640](https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000003640)
 24. Chumakov E, Petrova N, Mamatkhodjaeva T, Ventriglio A, Bhugra D, Molodynski A. Screening of minor psychiatric disorders and burnout among a sample of medical students in St. Petersburg, Russia: a descriptive study. *Middle East Curr Psychiatry*. 2021;28:38.
[DOI: 10.1186/s43045-021-00118-4](https://doi.org/10.1186/s43045-021-00118-4)
 25. Chumakov E, Petrova N, Vadivel R, Pinto da Costa M, Bhugra D, Ventriglio A. Use of Compulsory Treatment by Early-Career Psychiatrists: An International Survey (published online ahead of print, 2021 May 25). *Psychiatr Serv*. 2021.
[doi:10.1176/appi.ps.202000303](https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000303)
 26. Coverdale J, Balon R, Beresin EV, Brenner AM, Louie AK, Guerrero A, Roberts LW. What Are Some Stressful Adversities in Psychiatry Residency Training, and How Should They Be Managed Professionally?. *Acad Psychiatry*. 2019;43(2):145-150.
[doi:10.1007/s40596-019-01026-w](https://doi.org/10.1007/s40596-019-01026-w)
 27. Demerouti E, Bakker AB, Leiter M. Burnout and job performance: the moderating role of selection, optimization, and compensation strategies. *J Occup Health Psychol*. 2014;19(1):96-107.
[doi:10.1037/a0035062](https://doi.org/10.1037/a0035062)
 28. Dyrbye LN, Burke SE, Hardeman RR, et al. Association of Clinical Specialty With Symptoms of Burnout and Career Choice Regret Among US Resident Physicians. *JAMA*. 2018;320(11):1114-1130.
[doi:10.1001/jama.2018.12615](https://doi.org/10.1001/jama.2018.12615)
 29. Girard DE, Hickam DH. Predictors of clinical performance among internal medicine residents. *J Gen Intern Med*. 1991;6(2):150-154.
[doi:10.1007/BF02598315](https://doi.org/10.1007/BF02598315)
 30. Heponiemi T, Aalto AM, Puttonen S, Vänskä J, Elovainio M. Work-related stress, job resources, and well-being among psychiatrists and other medical specialists in Finland. *Psychiatr Serv*. 2014;65(6):796-801.
[doi:10.1176/appi.ps.201300200](https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300200)
 31. Jovanović N, Podlesek A, Volpe U, Barrett E, Ferrari S, Rojnic Kuzman M, et al. Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries: Risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice. *Eur Psychiatry*. 2016;32:34-41.
[doi:10.1016/j.eurpsy.2015.10.007](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.10.007)
 32. Lambert TW, Turner G, Fazel S, Goldacre MJ. Reasons why some UK medical graduates who initially

- choose psychiatry do not pursue it as a long-term career. *Psychol Med.* 2006;36(5):679-684. doi:10.1017/S0033291705007038
33. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2(2):99-113. doi: 10.1002/job.4030020205
 34. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016;15(2):103-111. doi:10.1002/wps.20311
 35. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397
 36. McLoughlin C, Casey S, Feeney A, Weir D, Abdalla AA, Barrett E. Burnout, Work Satisfaction, and Well-being Among Non-consultant Psychiatrists in Ireland. *Acad Psychiatry.* 2021;45(3):322-328. doi:10.1007/s40596-020-01366-y
 37. Molodynski A, Lewis T, Kadhum M, Farrell SM, Chelieh LM, De Almeida TF, et al. Cultural variations in wellbeing, burnout and substance use amongst medical students in twelve countries. *Int Rev Psychiatry.* 2021;33(1-2):37-42. doi:10.1080/09540261.2020.1738064
 38. O'Connor K, Muller Neff D, Pitman S. Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *Eur Psychiatry.* 2018;53:74-99. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.06.003
 39. Roberts DL, Cannon KJ, Wellik KE, Wu Q, Budavari AI. Burnout in inpatient-based versus outpatient-based physicians: a systematic review and meta-analysis. *J Hosp Med.* 2013;8(11):653-664. doi:10.1002/jhm.2093
 40. Robertson JJ, Long B. Suffering in Silence: Medical Error and its Impact on Health Care Providers. *J Emerg Med.* 2018;54(4):402-409. doi:10.1016/j.jemermed.2017.12.001
 41. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA.* 2018;320(11):1131-1150. doi:10.1001/jama.2018.12777
 42. Shanafelt TD, Sloan JA, Habermann TM. The well-being of physicians. *Am J Med.* 2003;114(6):513-519. doi:10.1016/s0002-9343(03)00117-7
 43. Sorokin MY, Kasyanov ED, Rukavishnikov GV, Makarevich OV, Neznanov NG, Morozov PV, Lutova NB, Mazo GE. Stress and stigmatization in health-care workers during the COVID-19 pandemic. *Indian J Psychiatry.* 2020;62(Suppl 3):S445-S453. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_870_20
 44. Summers RF, Gorrindo T, Hwang S, Aggarwal R, Guille C. Well-Being, Burnout, and Depression Among North American Psychiatrists: The State of Our Profession. *Am J Psychiatry.* 2020;177(10):955-964. doi:10.1176/appi.ajp.2020.19090901
 45. Ventriglio A, Watson C, Bhugra D. Suicide among doctors: A narrative review. *Indian J Psychiatry.* 2020;62(2):114-120. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_767_19
 46. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2016;388(10057):2272-2281. doi:10.1016/S0140-6736(16)31279-X
 47. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med.* 2018;283(6):516-529. doi:10.1111/joim.12752

Сведения об авторах

Чумаков Егор Максимович — к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии в ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», заведующий дневным стационаром в СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 имени П.П. Кащенко». E-mail: chumakovegor@gmail.com

Гвоздецкий Антон Николаевич — ассистент кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» им. И.И. Мечникова. E-mail: comisora@yandex.ru

Васильченко Кирилл Федорович — к.м.н., ассистент кафедры психиатрии, медицинской психологии ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет». E-mail: kirill.f.vasilchenko@gmail.com

Голыгина Светлана Евгеньевна — к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Читинская государственная медицинская академия» Минздрава России. E-mail: svetagolygina@yandex.ru

Марачев Максим Павлович — к.м.н., старший научный сотрудник отдела терапии психических и поведенческих расстройств ФГБУ НМИЦПН им. В.П. Сербского МЗ РФ. E-mail: marachevm@gmail.com

Осадший Юрий Юрьевич — младший научный сотрудник ФГБУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет». E-mail: osadshiy@mail.ru

Потанин Сергей Сергеевич — к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории психофармакологии ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». E-mail: potanin_ss@mail.ru

Федотов Илья Андреевич — к.м.н., доцент кафедры психиатрии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. E-mail: ilyafdtv@yandex.ru

Шишкина Ирина Олеговна — врач-психиатр первой квалификационной категории, ГБУЗ «Областная психиатрическая больница им. К.Р. Евграфова», г. Пенза. E-mail: iren.yurkova@gmail.com

Петрова Наталия Николаевна — д.м.н., профессор, Почетный работник высшего профессионального образования Российской Федерации, Лауреат премии Правительства РФ в области образования, победитель конкурса «Преподаватель вузов РФ «Золотые имена высшей школы» 2020», заведующая кафедрой психиатрии и наркологии в ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет». E-mail: petrova_nn@mail.ru

Поступила 02.08.2021

Received 02.08.2021

Принята в печать 20.12.2021

Accepted 20.12.2021

Дата публикации 31.03.2022

Date of publication 31.03.2022