

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ СТАЖЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

© 2019

*А.Р. Шишкина*, магистрант

*Тольяттинский государственный университет, Тольятти (Россия)*

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания; СЭВ; симптомы фаз стресса; медицинские работники; стрессогенный фактор; здравоохранение.

**Аннотация:** Всемирная организация здравоохранения считает, что синдром эмоционального выгорания (СЭВ) требует медицинской помощи. СЭВ способствует проявлению некоторых психиатрических и психосоматических нарушений, приводит к росту случаев суицидальных поступков среди медработников. Ученые, занимающиеся изучением синдрома выгорания, обращают внимание на то, что его развитие не ограничивается лишь профессиональной сферой, а постепенно начинает проявляться и в личной жизни медика в его взаимоотношениях с близкими людьми. Большое количество исследований было посвящено изучению различных форм профессиональных деформаций у медработников, однако они не в полном объеме раскрывают суть СЭВ.

Работа посвящена исследованию выявления выгорания у медицинских работников женской консультации различного возраста и с различным стажем трудовой деятельности. Использовалась методика диагностики уровня эмоционального выгорания, разработанная В.В. Бойко. Данная методика позволила диагностировать главные симптомы СЭВ у медицинских работников и выявить у них такие фазы развития стресса, как фаза напряжения, резистенции и истощения. Проведенные нами исследования показали, что фаза резистенции у медработников проявляется в 48 % случаев у респондентов в возрасте 30–40 лет и у 66 % респондентов в возрасте 50–60 лет. Это свидетельствует о наличии у тестируемых защитных механизмов. При формировании этих симптомов происходит деформация личности медицинского работника, что выражается в неадекватных эмоциональных реакциях, формальном отношении к выполнению своих должностных обязанностей. В стадии формирования у каждого третьего медработника выявлены все три фазы, что указывает на то, что большинство медработников испытывают в ходе своей профессиональной деятельности психоэмоциональное напряжение и стресс, провоцирующие развитие СЭВ.

### ВВЕДЕНИЕ

Деятельность медработников связана с постоянными эмоциональными и нервно-психическими перегрузками. Это является основным фактором возникновения проявлений эмоционального выгорания, что предрасполагает развитие психосоматических и невротических расстройств. Такие проявления способствуют развитию деградации и профессиональной дезадаптации.

Психологическое тестирование, анкетирование и интервьюирование медицинских работников способствовало выделению стрессогенных факторов в работе медика. В основном это трудовая деятельность в негативном эмоциональном поле. Смысл данного фактора заключается в том, что в основном медицинский работник имеет дело лишь с негативными эмоциями: жалобы, стоны и просьбы больных, обсуждение с коллегами диагнозов и историй болезней, содержание которых – страдания и угроза жизни. Аккумуляция отрицательного опыта в ходе профессиональной деятельности приводит к истощению психических ресурсов и может способствовать отстраненности личности, приводит к экономии сферы эмоций и проявляется в виде цинизма медработников.

В виде отдельной группы стрессогенных факторов можно выделить опасность возможных осложнений у пациентов в процессе оказания им помощи, негативных результатов лечения и даже возможную смерть пациентов вследствие неграмотных действий медика в экстремальных условиях; как особый стрессогенный фактор в работе – повышенную ответственность; умение отчитаться о проведенной работе, четко и грамотно составить протокол операции или процедуры, оформить историю болезни и т. п.

Поскольку к работникам медицинских учреждений предъявляется требование наличия таких качеств личности, как коммуникабельность, эмпатия, гуманизм и милосердие, то это требует больших психологических и физиологических затрат, следовательно, медицинские работники испытывают большое психическое напряжение, а впоследствии физическое, эмоциональное и умственное истощение [1]. Основные качества, необходимые медицинским работникам, – доброта, человеколюбие, эмпатия, готовность к самопожертвованию, гуманность и альтруизм. При этом через некоторое время с начала своей трудовой деятельности часть медицинского персонала утрачивает эти качества [2]. Появление эмоционального выгорания обуславливается особенностями профессиональной деятельности: монотонностью работы в условиях сомнительного ее смысла; вкладыванием в свою деятельность больших личностных ресурсов; недостаточностью признания; строгим регламентом рабочего времени; работой с пациентами, которые сопротивляются оказанию им медицинской помощи; недостаточными, слабо ощутимыми результатами данной работы; напряженностью и конфликтностью в коллективе, слабой помощью коллег; недостаточными условиями для самовыражения личности; неразрешенными личностными конфликтами самого медицинского работника; неудовлетворенностью своей профессией, осознанием ошибочного ее выбора [3].

Впервые понятие «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ) предложил американский психолог Г. Фрейденбергер в 1974 году, охарактеризовав состояние психики здоровых людей, которые контактировали с больными при оказании им медицинской помощи [4]. Эмоциональное выгорание, по К. Condo, определяется

как состояние дезадаптированности к рабочему месту вследствие чрезмерной нагрузки и напряженных межличностных отношений [5]. Этот синдром проявляется в депрессии, чувстве постоянной утомленности и опустошенности, нехватке жизненной энергии и энтузиазма, отрицательном отношении к работе и смыслу жизни [6; 7].

По В.В. Бойко, эмоциональное выгорание – это механизм психологической защиты, который вырабатывается в виде частичного или полного отказа от проявления эмоций на некоторые психотравмирующие воздействия. Само по себе эмоциональное выгорание он считает конструктивным, а его следствия – дисфункциональными, при условии, когда «выгорание» негативно сказывается на выполнении профессиональной деятельности и межличностных отношениях [8]. СЭВ свойственно эмоциональное, когнитивное и физическое истощение, вызванное длительными перегрузками [9].

СЭВ связан с синдромом хронической усталости. Данные синдромы при определенной схожести симптомов имеют отличия, которые заключаются в том, что СЭВ приобретают профессионалы, обладающие значительным творческим потенциалом, а синдром хронической усталости изначально связан с принятием готовых знаний о мире, о себе и окружающих людях [10]. СЭВ также характеризуется как процесс постепенной утраты эмоциональной, умственной и физической энергии. Он проявляется в таких симптомах, как психическое и физическое истощение, отстраненность и снижение удовлетворения от выполняемой работы [11]. Выделены следующие проявления эмоционального выгорания: чувство изнеможения (невозможность полностью отделиться от деятельности); физическое и эмоциональное истощение; дегуманизация; развитие тенденции негативного отношения к коллегам и пациентам; потеря интереса к своей деятельности и чувство недостаточного профессионального мастерства [12].

Е. Maher обобщает перечень симптомов СЭВ: усталость, истощение, утомление; бессонница; психосоматические расстройства; безразличное отношение к больным и к трудовой деятельности; склонность к злоупотреблению такими веществами, как чай, кофе, табак, алкоголь; переедание или, наоборот, отсутствие аппетита; ауто- и гетероагрессия, проявляющаяся в напряженности, раздражительности, тревоге, гневе, чувстве безнадежности, бессмысленности, апатии, депрессии, цинизме, чувстве вины [13]. ВОЗ считает профессиональный стресс болезнью XX века, которая может проявиться в любой профессии и способна достичь размеров «глобальной эпидемии». Он вызван эмоциональным возбуждением, которое не соответствует восстановительной способности мозга [14].

Маловероятно, что кратковременные высокие нагрузки медработников приведут к стрессовому состоянию, но длительные высокие нагрузки в сочетании с недостаточным материальным вознаграждением за свой нелегкий труд могут также приводить к СЭВ. Среди психосоматических расстройств вероятнее всего появление невротических нарушений и собственно психосоматических заболеваний, вплоть до злоупотребления психоактивными веществами. СЭВ не является неизбежным, его возникновение можно предотвратить, предприняв определенные шаги. Также обращаем вни-

мание, что это состояние у медицинских работников проявляется прежде всего как потеря иллюзий. При этом влияние иллюзий на активность человека нежелательно, но они присутствуют. Иллюзии появляются в детском возрасте и с накоплением жизненного опыта многие из них заменяются теоретическими знаниями [15].

Среди факторов, имеющих большое значение в эмоциональном выгорании у медработников, можно выделить: социальный фактор (непризнание заслуг медицинского работника, семейно-бытовые проблемы, снижение социального статуса профессии); личностный фактор (низкая устойчивость к стрессам); фактор среды (место работы) – влияние руководителя, взаимоотношения в коллективе и т. п. [10]. С. Maslach выделяет следующие предвестники развития СЭВ: способность эмоционального «Я» противостоять истощению (эмоциональный ресурс); мотивы, ожидание, установки; личностный опыт, насыщенный стрессогенными и психотравмирующими ситуациями [12].

В ходе психологического исследования, проведенного V. Brandstatter, выяснилось, что к эмоциональному выгоранию прежде всего приводит неудовлетворенность межличностными взаимоотношениями: множественность контактов в процессе трудовой деятельности для тех, кто их не любит, или, наоборот, выполнение работы в изоляции для тех, кто нуждается в общении. V. Brandstatter полагает, что проблема возникает, когда не совпадают мотивации и потребности [16].

По мнению М.Н. Трущенко, в современной психологической науке существуют различные модели СЭВ; в одних из них в рамках однофакторной модели в структуре выгорания главным компонентом считается истощение, в других – в двухфакторной модели – выгорание описывается как возрастающее эмоциональное истощение и деперсонализация. Также существует трехкомпонентная модель с такими компонентами синдрома, как редукция личностных достижений, эмоциональное истощение и деперсонализация [17].

Цель исследования – выявление особенностей проявления синдрома эмоционального выгорания медицинских работников с различным стажем профессиональной деятельности.

## ВЫБОРКА И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследования были проведены среди медицинских работников женской консультации города Сызрани в 2018 году. Выборка составила 14 человек женского пола, выделено 2 группы медработников: 1-я группа – возраст 30–40 лет (6 чел.); 2-я группа – возраст 50–60 лет (8 чел.) – с различным стажем работы от 10 до 40 лет. Использовались «Методики диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко [18].

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Симптомы фаз стресса представлены в таблице 1.

Результаты исследования сформированности фаз СЭВ показаны на рис. 1 и рис. 2. Анализ выявил, что у 48 % медработников 1-й группы сформирована фаза резистенции, которая указывает на наличие защитных психологических механизмов сопротивления, а фаза напряжения (56 %) и фаза истощения (41 %) не сформированы. У каждого 3-го медработника 1-й группы все три фазы:

Таблица 1. Симптомы фаз стресса

Фаза стресса	№	Симптом
Напряжение	1	Переживание психотравмирующих обстоятельств
	2	Неудовлетворенность собой
	3	«Загнанность в клетку»
	4	Тревога и депрессия
Резистенция	1	Неадекватное эмоциональное реагирование
	2	Эмоционально-нравственная дезориентация
	3	Расширение сферы экономии эмоций
	4	Редукция профессиональных обязанностей
Истощение	1	Эмоциональный дефицит
	2	Эмоциональная отстраненность
	3	Личностная отстраненность (деперсонализация)
	4	Психосоматические и психовегетативные нарушения

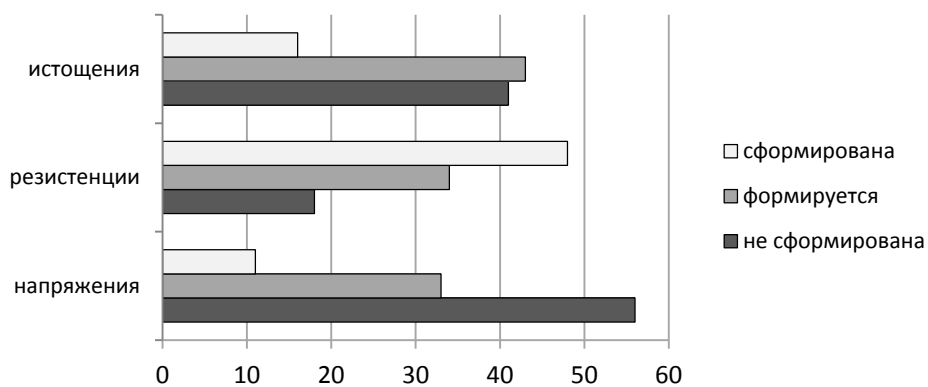


Рис. 1. Фазы СЭВ у медработников в возрасте 30–40 лет

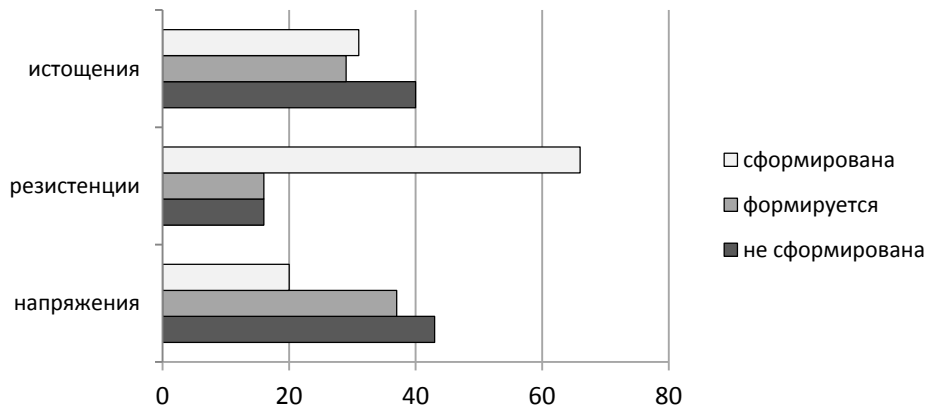


Рис. 2. Фазы СЭВ у медработников в возрасте 50–60 лет

напряжения (33 %), резистенции (34 %) и истощения (43 %) – в стадии формирования. Фаза истощения выявлена у 16 % медработников.

У 66 % медработников 2-й группы сформирована фаза резистенции, которая также указывает на наличие защитных психологических механизмов сопротивления, а фаза напряжения (43 %) и фаза истощения (40 %) не сформированы. У медработников 2-й группы фазы напряжения (37 %), резистенции (16 %) и истощения

(29 %) в стадии формирования. Фаза истощения выявлена у 31 % медработников.

Анализ симптомов фазы напряжения (таблица 2) показал, что симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств» находится в стадии формирования у 26 % медработников 1-й группы и 30 % медработников 2-й группы. Наиболее выражен этот симптом в фазе напряжения, проявляющийся при усилении трудноустрашимых психотравмирующих факторов. При этом у 74 %

Таблица 2. Симптомы фазы напряжения, %

№ п/п	Симптомы	Не сформирован		Формируется		Сформирован	
		1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.
1	Переживание психотравмирующих обстоятельств	74	70	26	30	-	-
2	Неудовлетворенность собой	84	64	14	35	2	1
3	«Загнанность в клетку»	86	84	13	14	1	2
4	Тревога и депрессия	52	73	26	12	22	15
Фаза напряжения		56	43	33	37	11	20

медработников 1-й группы и 70 % медработников 2-й группы симптом не сформирован.

Симптом «неудовлетворенность собой» проявляется у 2 % медработников 1-й группы и 1 % 2-й группы. Медработники с проявлением этого симптома испытывают недовольство не только собой, но и избранной ими профессией и должностью. Срабатывает механизм «эмоционального переноса» – когда энергия направлена не столько вовне, сколько на себя. У многих данный симптом не сформирован.

Симптом «загнанность в клетку» выделен у 1 % медработников 1-й группы и 2 % 2-й группы. Он указывает на развитие стресса, когда психотравмирующие обстоятельства оказывают влияние на медработников, а устранить их невозможно. Такое состояние характеризует интеллектуально-эмоциональный тупик.

Симптом «тревога и депрессия» выявлен у 22 % медработников 1-й группы и 15 % 2-й группы. У 52 % медработников 1-й группы и 73 % 2-й группы он не сформирован. Этот симптом выражается у медицинских работников в трудных обстоятельствах их деятельности в виде чувства неудовлетворенности, разочарованности собой, своей трудовой деятельностью, что способствует переживанию ситуационной или личностной тревоги, а в дальнейшем может привести к развитию депрессивного состояния.

Анализ фазы резистенции показывает, что у многих медработников разных возрастов она сформирована (таблица 3). Симптом «неадекватное эмоциональное реагирование» выявлен у 56 % медработников 1-й группы и у 71 % 2-й группы. В 31 % случаев 1-й группы и в 15 % 2-й группы данный симптом находится в стадии формирования. Сформированность этого симптома является признаком выгорания.

Симптом «эмоционально-нравственная дезориентация» выражен у 30 % в 1-й группе и у 23 % во 2-й груп-

пе, характеризуя неадекватные взаимоотношения с коллегами и пациентами.

Симптом «расширение сферы экономии эмоций» выявлен у 44 % медработников 1-й группы и у 35 % во 2-й группе. У 42 % 1-й группы и 23 % 2-й группы данный симптом не сформирован, однако у 14 % 1-й группы и 42 % 2-й группы находится в стадии формирования. Выраженность этого симптома свидетельствует об усталости медработников от контактов с пациентами и коллегами и нежелании общаться даже со своими близкими.

Симптом «редукция профессиональных обязанностей» выявлен у 48 % медработников 1-й группы и у 59 % 2-й группы. В 24 % 1-й группы и 21 % 2-й группы он находится в стадии формирования. Редукция часто проявляется в желании облегчить свою работу. У многих медработников этот симптом не только сильно выражен, но и доминирует в фазе резистенции.

Фаза истощения у значительного большинства медработников находится в стадии формирования (таблица 4) и характеризуется снижением энергетического тонуса и истощением нервной системы.

Симптом «эмоциональный дефицит» выявлен у 31 % 1-й группы и у 29 % 2-й группы, у многих медработников он не сформирован. Этот симптом выражается в отсутствии эмпатии со стороны персонала. Симптом «эмоциональная отстраненность» выявлен у 28 % в 1-й группе и 12 % во 2-й группе. У 26 % 1-й группы и 39 % 2-й группы он находится в стадии формирования. У большинства симптом не сформирован. Выраженность данного симптома проявляется в полном отсутствии эмоций. Симптом «личностная отстраненность, или деперсонализация» выявлен у 23 % 1-й группы и лишь у 11 % 2-й группы. У большинства он не выражен. Выраженность данного симптома проявляется в полной или частичной утрате интереса к пациентам.

Таблица 3. Симптомы фазы резистенции, %

№ п/п	Симптомы	Не сформирован		Формируется		Сформирован	
		1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.
1	Неадекватное эмоциональное реагирование	14	14	31	15	56	71
2	Эмоционально-нравственная дезориентация	34	33	36	44	30	23
3	Расширение сферы экономии эмоций	42	23	14	42	44	35
4	Редукция профессиональных обязанностей	28	20	24	21	48	59
Фаза резистенции		18	16	34	16	48	66

Таблица 4. Симптомы фазы истощения, %

№ п/п	Симптомы	Не сформирован		Формируется		Сформирован	
		1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.	1 гр.	2 гр.
1	Эмоциональный дефицит	42	45	27	26	31	29
2	Эмоциональная отстраненность	46	49	26	39	28	12
3	Личностная отстраненность, или деперсонализация	56	65	21	24	23	11
4	Психосоматические и психовегетативные нарушения	63	46	17	34	20	20
Фаза истощения		41	40	43	29	16	31

Симптом «психосоматические и психовегетативные нарушения» выявлен у 20 % в обеих группах и также не выражен. Выраженность данного симптома проявляется в плохом настроении, бессоннице, чувстве страха, неприятных ощущениях, обострении хронических заболеваний.

Данное практическое исследование выявило сформированность фазы резистенции у многих медицинских работников, что указывает на наличие защитных психологических механизмов сопротивления. А высокая сопротивляемость стрессам у респондентов в возрасте 30–40 лет определяет низкий процент сформированности фазы истощения и низкий риск развития СЭВ. Сформированность фазы истощения у респондентов в возрасте 50–60 лет указывает на сниженную сопротивляемость стрессам и высокий риск развития СЭВ. По нашим наблюдениям, высокий уровень профессионального выгорания у медицинских работников проявляется в негативном, скрыто-агрессивном отношении к пациентам, критическом, оценочном отношении к ним.

Мы заметили, что уровень развития СЭВ находится в прямой зависимости от той жизненной стратегии, которую выбирает медицинский работник. Высокий уровень профессионального выгорания мы наблюдали у тех медработников, которые использовали пассивную тактику по отношению к стресс-факторам, а медицинские работники, активно борющиеся со стрессом, проявляли низкий уровень развития СЭВ. Признаки профессионального выгорания также наблюдались у тех медработников, которые переносят ответственность за свою жизнь на внешние факторы (экстернальный локус контроля). Мы согласны с анализом различных определений понятия СЭВ (burnout) как состояния переутомления, с тем, что профессиональное выгорание, которое наблюдается у медработников, следует определять как некое состояние профессионального эмоционального переутомления, как стадию хронического утомления медработника. Мы согласны с Г.А. Сорокиным, который считает, что на чувство постоянной утомленности медицинских работников, а также на риск профессионального выгорания значительное влияние оказывают их индивидуальные характеристики, такие как состояние здоровья и тип поведения [19]. На усталость медработников также заметно влияют такие факторы, как «вечерняя и ночная смены», «работа в выходные дни», «сверхурочная работа», «состояние здоровья» [20].

Занятие трудовой деятельностью в медицинских учреждениях – один из способов самореализации личности медработника. А та трудовая деятельность, которой сотрудник занимается только ради получения матери-

альных ценностей, не способна в полной мере придать его жизни смысл. Считаем, что истинное назначение любой трудовой деятельности, которой посвящается значительная часть жизни, – в той среде, которая способствует развитию сотрудника как личности. И главная причина СЭВ – в самих медработниках. Проблема часто не в медицинской организации с ее нормами и правилами, а в неспособности медика превратить свою трудовую деятельность в стимулирующую среду. Медицинскому работнику полезно взять ответственность на себя и рассматривать свою трудовую деятельность как площадку для проявления своих способностей и талантов. Медработнику необходимо посмотреть на себя объективно и освободиться от негативных установок и личностных комплексов.

#### ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Фаза резистенции сформирована у 48 % респондентов в возрасте 30–40 лет и у 66 % респондентов в возрасте 50–60 лет, что указывает на наличие защитных психологических механизмов сопротивления. Сформированная фаза истощения выявлена у 16 % респондентов в возрасте 30–40 лет, что определяет низкий риск развития СЭВ. Сформированность фазы истощения у 31 % респондентов в возрасте 50–60 лет указывает на сниженную сопротивляемость стрессам и высокий риск развития СЭВ.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Афанаскина М.С. Формирование у медицинской сестры клинического мышления // Медицинская сестра. 2001. № 6. С. 34–35.
2. Кадырова С.М., Степанов А.В. Опыт исследования и профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер // Главная медицинская сестра. 2004. № 2. С. 97–101.
3. Абрумова А.Г. Анализ состояний психологического кризиса и их динамика // Психологический журнал. 1985. Т. 6. № 6. С. 107–115.
4. Herbert J. Freudenberg. Staff burn-out // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30. № 1. P. 159–165.
5. Kondo K. Burnout syndrome // Asian Medical Journal. 1991. № 34. P. 49–57.
6. Corey G. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 9rd ed. California: Brooks/Cole, 2012. 539 p.
7. Naisberg-Fennig S., Fennig S., Keinan G., Elizur A. Personality characteristics and proneness to burnout: a study among psychiatrics // Stress Medicine. 1991. Vol. 7. P. 201–205.

8. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. СПб.: Сударыня, 2009. 278 с.
9. Макаров В.В. Избранные лекции по психотерапии. М.: Академический проспект, 1999. 301 с.
10. Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине. М.: Кафедра-М, 1998. 361 с.
11. Хетагурова А.К., Касимовская Н.А. Медико-организационные аспекты профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестер в ЛПУ стационарного типа // Сестринское дело. 2008. № 3. С. 17–20.
12. Maslach C. *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey: Prentice-Hall, 1982. 177 p.
13. Maher E. The burnout syndrome // *Journal of consulting and clinical psychology*. 1983. Vol. 5. № 7. P. 15–20.
14. Сорокин Г.А. Интегральная оценка психосоматических симптомов профессионального выгорания и его профилактика // Вестник Росздравнадзора. 2018. № 1. С. 40–45.
15. McConnell E.A. *Burnout in the nursing profession*. New York: Oxford University Press, 1992. 213 p.
16. Brandstatter V., Job V., Schulze B. Motivational Incongruence and Well-Being at the Workplace: Person-Job Fit, Job Burnout, and Physical Symptoms // *Frontiers In Psychology*. 2016. Vol. 7. Article number 1153.
17. Трущенко М.Н. К вопросу о синдроме выгорания: традиционные подходы исследования и современное состояние проблемы // Психология: традиции и инновации: материалы Международной научной конференции. Уфа: Лето, 2012. С. 1–8.
18. Диагностика эмоционального выгорания личности (В.В. Бойко) // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Институт психотерапии, 2002. С. 360–362.
19. Сорокин Г.А. Работа, утомление и профессиональный риск. СПб.: Политехнический университет, 2016. 89 с.
20. Сорокин Г.А., Суслов В.Л., Яковлев Е.В. Профессиональное выгорание и рабочая нагрузка врачей // Российский семейный врач. 2018. Т. 22. № 2. С. 19–24.
4. Herbert J. Freudenberger. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 1974, vol. 30, no. 1, pp. 159–165.
5. Kondo K. Burnout syndrome. *Asian Medical Journal*, 1991, no. 34, pp. 49–57.
6. Corey G. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 9rd ed. California, Brooks/Cole Publ., 2012. 539 p.
7. Naisberg-Fennig S., Fennig S., Keinan G., Elizur A. Personality characteristics and proneness to burnout: a study among psychiatrists. *Stress Medicine*, 1991, vol. 7, pp. 201–205.
8. Boyko V.V. *Sindrom “emotsionalnogo vygoraniya” v professionalnom obshchenii* [“Emotional burnout” syndrome in professional communication]. Sankt Petersburg, Sudarynya Publ., 2009. 278 p.
9. Makarov V.V. *Izbrannye lektsii po psikhoterapii* [Selected lectures on psychotherapy]. Moscow, Akademicheskii prospect Publ., 1999. 301 p.
10. Abramova G.S., Yudchits Yu.A. *Psikhologiya v meditsine* [Psychology in medicine]. Moscow, Kafedra-M Publ., 1998. 361 p.
11. Khetagurova A.K., Kasimovskaya N.A. Medical-organizational aspects of prophylaxis of the emotional burnout syndrome of nurses in a hospital-type prevention and treatment facility. *Sestrinskoe delo*, 2008, no. 3, pp. 17–20.
12. Maslach C. *Burnout: The Cost of Caring*. New Jersey, Prentice-Hall Publ., 1982. 177 p.
13. Maher E. The burnout syndrome. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1983, vol. 5, no. 7, pp. 15–20.
14. Sorokin G.A. Integral assessment of psychosomatic symptoms of occupational burnout and its prevention. *Vestnik Roszdravnadzora*, 2018, no. 1, pp. 40–45.
15. McConnell E.A. *Burnout in the nursing profession*. New York, Oxford University Press Publ., 1992. 213 p.
16. Brandstatter V., Job V., Schulze B. Motivational Incongruence and Well-Being at the Workplace: Person-Job Fit, Job Burnout, and Physical Symptoms. *Frontiers In Psychology*, 2016, vol. 7, article number 1153.
17. Trushchenko M.N. On the issue of burnout: the traditional approaches of research and state of the art. *Psikhologiya: traditsii i innovatsii: materialy Mezhdunarodnoy nauchnoy konferentsii*. Ufa, Leto Publ., 2012, pp. 1–8.
18. The diagnostics of emotional burnout of a person (V.V. Boyko). *Sotsialno-psikhologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malykh grupp*. Moscow, Institut psikhoterapii Publ., 2002, pp. 360–362.
19. Sorokin G.A. *Rabota, utomlenie i professionalnyy risk* [Work, fatigue and occupational risk]. Sankt Petersburg, Politekhicheskii universitet Publ., 2016. 89 p.
20. Sorokin G.A., Suslov V.L., Yakovlev E.V. Professional burnout and workload of doctors. *Rossiyskiy semeynyy vrach*, 2018, vol. 22, no. 2, pp. 19–24.

## REFERENCES

1. Afanaskina M.S. The formation of medical judgment of a nurse. *Meditsinskaya sestra*, 2001, no. 6, pp. 34–35.
2. Kadyrova S.M., Stepanov A.V. The experience of the study and prevention of the emotional burnout syndrome of nurses. *Glavnaya meditsinskaya sestra*, 2004, no. 2, pp. 97–101.
3. Abramova A.G. The analysis of the psychological crisis conditions and their dynamics. *Psikhologicheskii zhurnal*, 1985, vol. 6, no. 6, pp. 107–115.

**SPECIAL ASPECTS OF MANIFESTATION OF THE EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME  
OF MEDICAL STAFF WITH DIFFERENT PROFESSIONAL ACTIVITY EXPERIENCE**

© 2019

*A.R. Shishkina*, graduate student  
*Togliatti State University, Togliatti (Russia)*

*Keywords:* emotional burnout syndrome; EBS: stress phase symptoms; medical staff; stress factor; health protection.

*Abstract:* The World Health Organization considers that the emotional burnout syndrome (EBS) requires medical aid. The EBS triggers the manifestation of some psychiatric and psychosomatic disorders, causes the growth of cases of suicidal acts among medical staff. The scientists studying the burnout syndrome pay attention to the fact that its development is not limited to the professional sphere only and begins to manifest itself gradually in the personal life of a medical worker in his or her interactions with family members. A great number of research papers covered the study of different forms of professional deformations of medical staff; however, they do not completely reveal the EBS essence.

The paper covers the study of the detection of burnout of medical workers of a maternity welfare center of different ages and with different professional activity experience. The author used the technique of diagnostics of the emotional burnout level developed by V.V. Boyko. This technique allowed detecting the main EBS symptoms with medical workers and determining such phases of stress development as the phase of tension, resistance, and burnout. The study carried out showed that the resistance phase of medical staff was manifested in 48 percent of cases of the respondents at the age of 30–40 and 66 percent of the respondents at the age of 50–60. This fact proves the existence of the defense mechanisms with people under test. During the formation of these symptoms, the deformation of a medical worker personality takes place what is manifested in the inadequate emotional reactions, conventional attitude to the performance of one's job duties. At the stage of formation, each third medical worker demonstrates all three phases what highlights the fact that the most of medical workers, during their professional activity, experience psycho-emotional tension and stress encouraging the EBS development.