

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ГОСУДАРСТВЕННЫХ И ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

Н.В. Чернышкова, Е.О. Дворникова, Е.В. Малинина

*Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России,
г. Челябинск, Россия*

Описана феноменология проявлений синдрома эмоционального выгорания применительно к его особенностям у медицинских работников. Представлены результаты исследования таких проявлений у медицинских работников с различным характером профессиональной деятельности в государственных и частной медицинской организациях. На примере результатов обследования по методикам выявления уровня профессионального «выгорания» и деформации К. Маслач, С. Джексон, уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко и шкалы астенических состояний Л.Д. Майковой и Т.Г. Чертовой выполнен анализ структуры выраженности различных проявлений синдрома. Показаны некоторые отличия в проявлениях этого синдрома у работников разных типов медицинских организаций. Представлены материалы анализа полученных данных, объясняющие некоторые особенности развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, профессиональная деформация, медицинские работники, методика К. Маслач, опросник В.В. Бойко.

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является одной из серьезных проблем, с которыми сталкивается современное общество. Социальная и личная жизнь человека напрямую зависит от его психоэмоционального состояния, на которое непосредственно влияет в том числе синдром эмоционального выгорания.

Термин «эмоциональное выгорание» был введен американским психиатром Х. Фрейденбергером в 1974 г. для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся при оказании профессиональной помощи в излишне интенсивном, тесном взаимодействии с людьми в эмоционально перенасыщенной атмосфере. Изначально под синдромом эмоционального выгорания подразумевалось состояние изнеможения с ощущением собственной бесполезности. В дальнейшем в 1976 году социальным психологом С. Maslach предложено рассматривать его как синдром физического и эмоционального истощения, включающий в том числе развитие негативной самооценки, отрицательное отношение к выполняемой работе, утрату понимания и сочувствия в отношении других людей. Впоследствии симптоматика этого синдрома

была существенно расширена за счет психосоматического компонента. В настоящее время в отечественной психологии СЭВ определяется как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующее воздействие (Бойко, 1996).

Эмоциональному выгоранию может быть подвержен любой человек, занятый той или иной профессиональной деятельностью, поскольку разнообразные стрессоры присутствуют или могут появиться на работе в каждой из организаций (Бойко, 1996), но ведущую роль в формировании синдрома «выгорания» играют эмоционально затрудненные или напряженные отношения в системе «человек – человек». Специалистами выделяется ряд профессий, в которых синдром профессионального выгорания встречается наиболее часто (Столяренко, 2004). В основном к ним относятся так называемые коммуникативные профессии (профессии сферы «человек – человек»), к их числу, безусловно, относятся и медицинские работники, которые работают к тому же в условиях, когда на них воздействует комплекс неблагоприятных производст-

венных факторов различной природы, нервно-эмоционального перенапряжения, высокой ответственности (Балахонов, 2009; Бойко, 1996).

Среди производственных стрессовых факторов нужно выделить физические, физиологические и социально-психологические. Необходимо также отметить существование тесной взаимосвязи между профессиональным выгоранием и мотивационной составляющей профессиональной деятельности. Профессиональное выгорание, как правило, приводит к снижению профессиональной мотивации: напряженная работа постепенно превращается в бесполезное занятие, возникает апатия и даже негативное отношение к своим обязанностям, сводящимся к минимуму. При этом в большей степени синдрому психического выгорания подвержены сотрудники, которые изначально работали с высокой самоотдачей, ответственностью, установкой на постоянный рабочий процесс. Способствовать возникновению синдрома эмоционального выгорания могут также молодой возраст, отсутствие жизненного и практического опыта, а провоцировать его появление могут болезни, ослабленность после тяжелого стресса или болезни, различные личные психологические травмы (Чутко, 2014).

Проблемы со здоровьем, возникающие на фоне профессионального стресса у лиц, чья работа тесно связана с интенсивным взаимодействием между людьми, является важной как для медицинских работников, так и для психологов. В клиническом плане важно отметить, что собственно СЭВ, согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра, не входит в этот перечень заболеваний, но его проявления квалифицируются в разделе Z «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» под кодом «Z73.0 – Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью».

Основными проявлениями СЭВ являются:

- 1) снижение умственных возможностей и психологической активности;
- 2) холодность в общении с близкими и родными людьми;
- 3) цинизм в общении со всеми участниками профессиональной деятельности;

4) повышение уровня безразличия к своим профессиональным обязанностям и к профессии в целом;

5) снижение уровней деловой активности и личных мотиваций;

6) неудовлетворенность результатами работы и ощущение собственной профессиональной непригодности;

7) деструктивная критика результатов своей профессиональной деятельности и снижение ответственности за нее;

8) агрессия без явных на то причин, ярко выраженное недовольство окружающими и собой;

9) ухудшение состояния психовегетативного здоровья.

В дальнейшем эти симптомы могут стать основой нервно-психических и психосоматических расстройств, что позволяет рассматривать их в качестве преморбидных нарушений. Кроме того, эмоциональное выгорание рассматривается как одна из форм профессиональной деформации личности (Водопьянова, 2009; Орел, 2001).

В связи с этим становится актуальной своевременная диагностика СЭВ для предупреждения полного эмоционального истощения (Водопьянова, 2009).

Цель исследования: оценка клинико-психологических особенностей синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников частного и государственного медицинских учреждений и их анализ у специалистов разных медицинских специальностей.

Материалы, выборка и методы исследования

Исследование проводилось в государственных учреждениях на базе одного из психиатрических стационаров специализированной психоневрологической больницы и паллиативного отделения при центральной районной больнице, а также на базе частной многопрофильной медицинской организации, расположенных в городах с населением более 1 млн жителей¹.

Выборку испытуемых составили врачи и медицинские сестры этих медицинских организаций общей численностью 120 человек.

¹ Наименование учреждений представлено авторами публикации и имеется в редакции. Прим. ред.

Все медицинские работники дали информированное согласие на участие в исследовании.

Для исследования проявлений эмоционального выгорания и сопутствующих ему нарушений применялись следующие методики:

1) опросник на выявление уровня профессионального «выгорания» и деформации (К. Маслач, С. Джексон), предназначенный для диагностики следующих компонентов СЭВ: «эмоциональное истощение», «деперсонализация» и «профессиональные достижения». «Эмоциональное истощение» характеризуется сниженным эмоциональным тонусом, повышенной психической истощаемостью и аффективной лабильностью, утратой интереса и позитивных чувств к окружающим, ощущением «пресыщенности» работой, неудовлетворенностью жизнью в целом. «Деперсонализация» проявляется в эмоциональном отстранении и безразличии, в формальном выполнении профессиональных обязанностей без личностной включенности и сопереживания, а в отдельных случаях – в негативизме и циничном отношении к деятельности и вовлеченным в нее людям. «Редукция профессиональных достижений» отражает степень удовлетворенности медицинского работника собой как личностью и как профессионалом;

2) диагностика уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко), позволяющая установить выраженность основных симптомов СЭВ в случае развития каждой его фазы (напряжения, резистентности, истощения). Основными такими симптомами являются:

– в фазу напряжения – переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия;

– в фазу резистенции – неадекватное избирательное эмоциональное реагирование, эмоционально-нравственная дезориентация, расширение сферы экономии эмоций, редукция профессиональных обязанностей;

– в фазу истощения – эмоциональный дефицит, эмоциональная отстраненность, личностная отстраненность (деперсонализация), психосоматические и психовегетативные нарушения.

3) диагностика уровня астенического состояния (Л.Д. Майкова, Т.Г. Чертова), предназначенная для выявления астении, ха-

рактеризующейся общей и прежде всего психической слабостью, повышенной истощаемостью, раздражительностью, снижением продуктивности психических процессов, расстройствами сна, физической слабостью и другими вегетативно-соматическими нарушениями.

В исследовании использованы статистические методы обработки первичных данных.

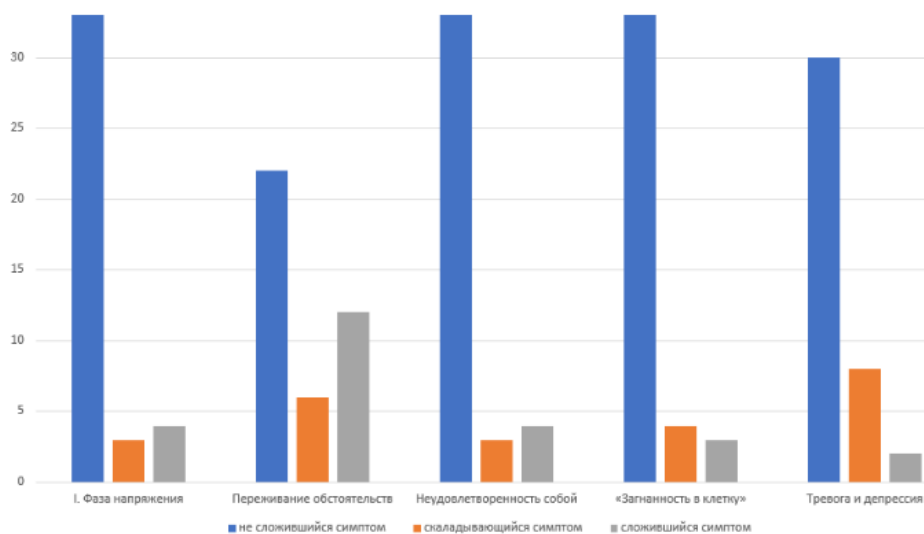
Результаты исследования и их обсуждение

Наиболее общими для всей выборки являлись жалобы на снижение физической активности, повышенную утомляемость, апатию и раздражительность (у каждого пятого респондента). Однако при психологическом исследовании с помощью методики «Шкала астенического состояния» (рис. 1) получены несколько неожиданные данные: 85 % респондентов отрицали наличие у себя каких-либо даже слабо выраженных проявлений астенического симптомокомплекса.

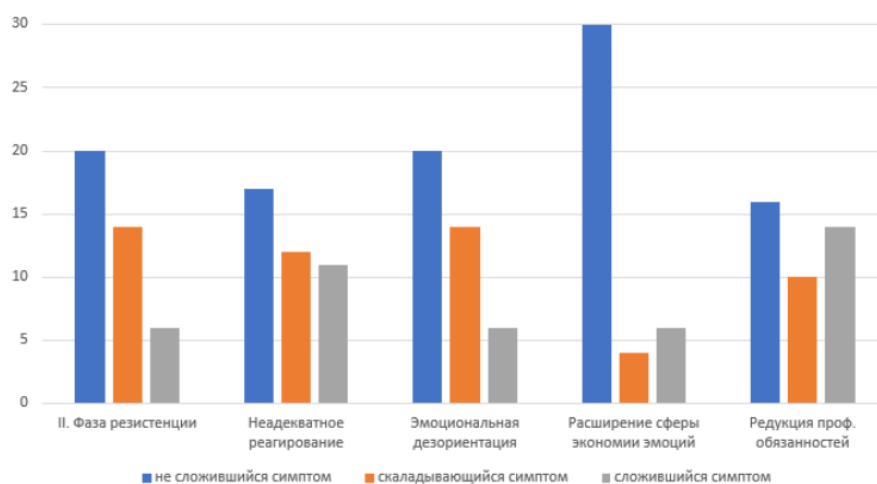


Рис. 1. Структура выборки по уровню астенического состояния

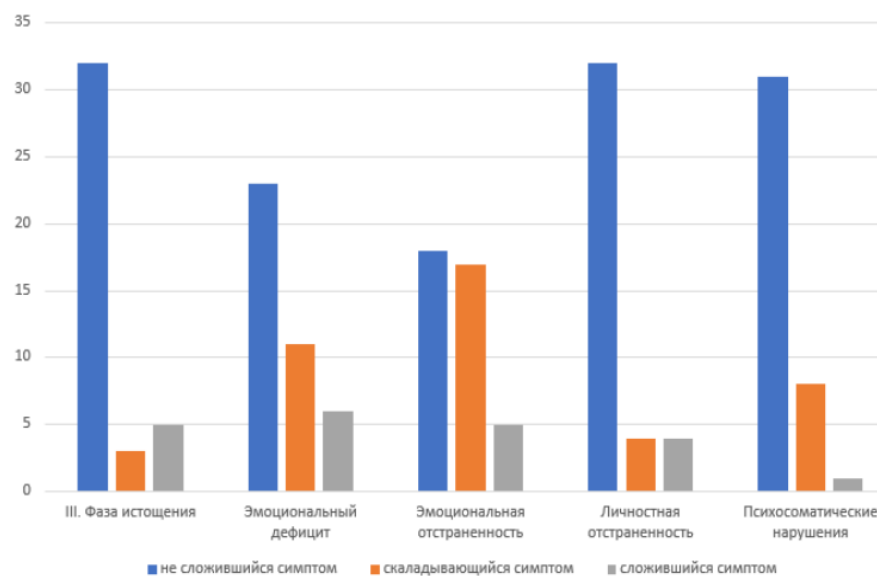
Исходя из этого, представляет интерес сравнительное исследование выраженности симптоматики СЭВ (по методике В.В. Бойко) у представителей разных типов медицинских организаций, дифференцированных в зависимости от фазы формирования синдрома (напряжения, резистентности, истощения). Ниже представлены результаты обследования медицинских работников учреждений психиатрического (рис. 2) и паллиативного профиля (рис. 3), а также частной медицинской организации (рис. 4).



а)



б)



в)

Рис. 2. Структура сформированности симптоматики СЭВ у работников психиатрического отделения: а – в фазу напряжения; б – в фазу резистентности; в – в фазу истощения

*Анализ и обсуждение результатов
обследования по опроснику
для диагностики уровня*

эмоционального выгорания В.В. Бойко

У работников психиатрического стационара, результаты обследования которых свидетельствуют о формировании у них фазы напряжения, симптоматика СЭВ еще, как правило, не сформирована, но отмечается тенденция развития тревожных и депрессивных проявлений и сложившейся симптоматики, оцениваемой по шкале «переживание обстоятельств» (у 20 и 30 % численности этой подгруппы обследованных соответственно). В случае формирования фазы резистенции наблюдается не строгая (относительно не сформировавшаяся) симптоматика основных проявлений этой фазы, но у каждого четвертого обследованной подвыборки (у 27,5 %) отмечается сложившийся симптом «неадекватного реагирования» и у каждого третьего (у 35 %) – симптом «редукции профессиональных обязанностей». Симптоматика фазы истощения также в основном не сформирована, но на первый план выходят симптомы «эмоционального дефицита» (у 27,5 % численности этой подвыборки) и «эмоциональная отстраненность» – у 42,5 %.

Примерно аналогичная структура сформированности симптоматики СЭВ в фазу напряжения отмечается и у сотрудников отделения паллиативной медицинской помощи (рис. 3). Так же, как и у их коллег из психиатрического стационара, на фоне относительно несформированной симптоматики преобладает тенденция к формированию тревоги и депрессии (у 27,5 % этой подвыборки) и симптоматики, оцениваемой по шкале «переживание обстоятельств» (32 %). Также аналогичными представляются данные об особенностях симптоматики в фазу истощения, в структуре симптоматики которой на фоне ее общей несформированности отмечается тенденция развития «эмоционального дефицита» и «эмоциональной отстраненности» (у 27,5 и у 35 % обследованных). Но, в отличие от медицинских работников психиатрического стационара, у сотрудников паллиативного отделения в фазу резистентности симптоматика СЭВ развивается прежде всего за счет формирования симптомов «эмоциональной дезориентации» и «расширения сферы экономии эмоций».

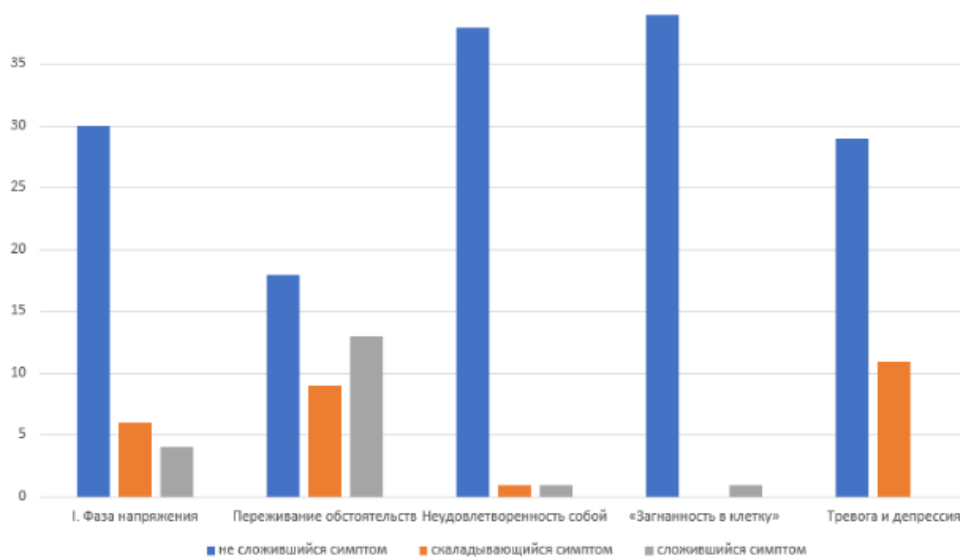
При сравнении результатов обследования медицинских работников двух государственных структур здравоохранения можно сделать

выводы о существенной схожести клинико-психологической картины проявлений у них эмоционального выгорания и, косвенно, профессиональной деформации. На первый план по профессиональному выгоранию выходит симптоматика, регистрируемая по шкалам «тревога и депрессия», «переживание обстоятельств», «эмоциональный дефицит» и «эмоциональная отстраненность». Более детальный анализ² результатов показывает, что выраженность таких проявлений имеет прямую связь с возрастом и стажем работы испытуемых. В ходе исследования было установлено, что молодые специалисты в возрасте до 30 лет, со стажем работы до трех лет более подвержены явлениям «тревоги и депрессии» и «переживания обстоятельств», сотрудники в возрасте от 30 лет и стажем работы более трех лет имеют признаки «эмоционального дефицита» и «эмоциональной отстраненности», что совпадает с ранее опубликованными данными (Миков, 2018).

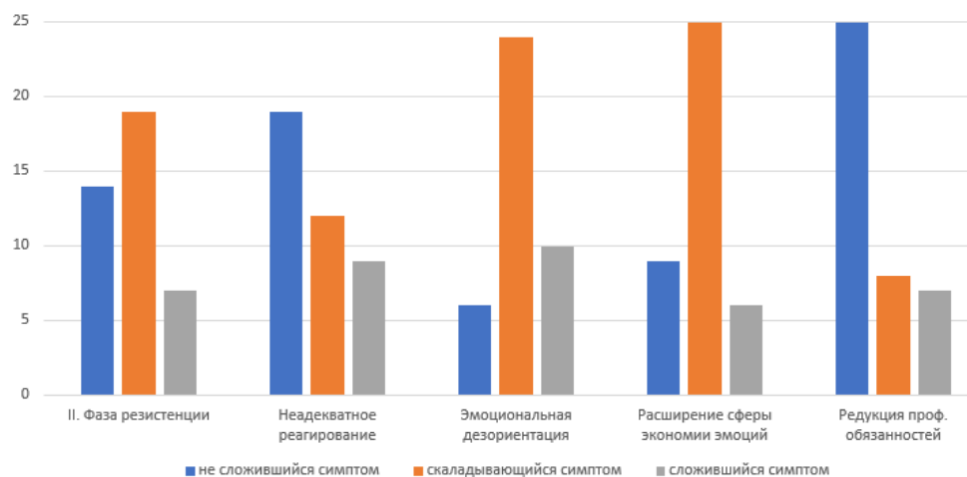
Таким образом, результаты исследования показывают, что молодые специалисты, неизбежно сталкивающиеся с осознанием недостаточности собственных знаний, с отсутствием практического опыта, более остро реагируют на проблемы в работе, но при этом еще не способны сформировать личностные механизмы психологической защиты, которые помогли бы исключать психотравмирующие воздействия стрессов. В отличие от них, опытные сотрудники могли частично утратить интерес к профессии, у них возрастает резистентность к стрессовым ситуациям и уже сформировались собственные защитные психологические механизмы, посредством полного или частичного исключения эмоций, что провоцирует деформацию отношений с коллегами и пациентами. Влияние возраста на СЭВ неоднозначно, в некоторых исследованиях обнаружена предрасположенность к выгоранию молодых сотрудников, которая обосновывается эмоциональным ответом на столкновение с реальной действительностью и личными ожиданиями от профессии (Орел, 2001).

Представляется, что у работников частной медицинской организации также, в силу специфики самой медицинской деятельности) формируется симптоматика СЭВ, однако ее структура несколько отличается (рис. 4).

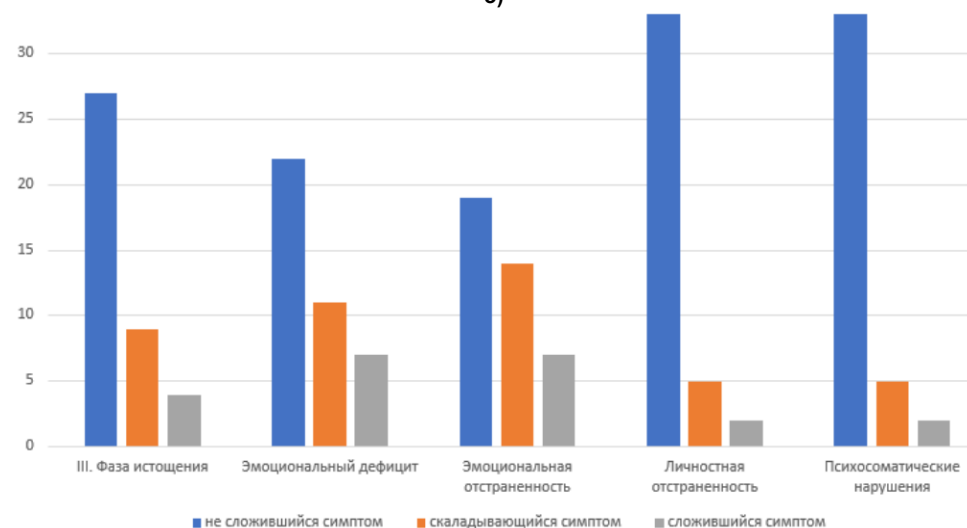
² Алгоритм анализа построен на процедурах корреляционного и регрессионного анализа и в настоящей публикации не описывается – прим авт.



а)

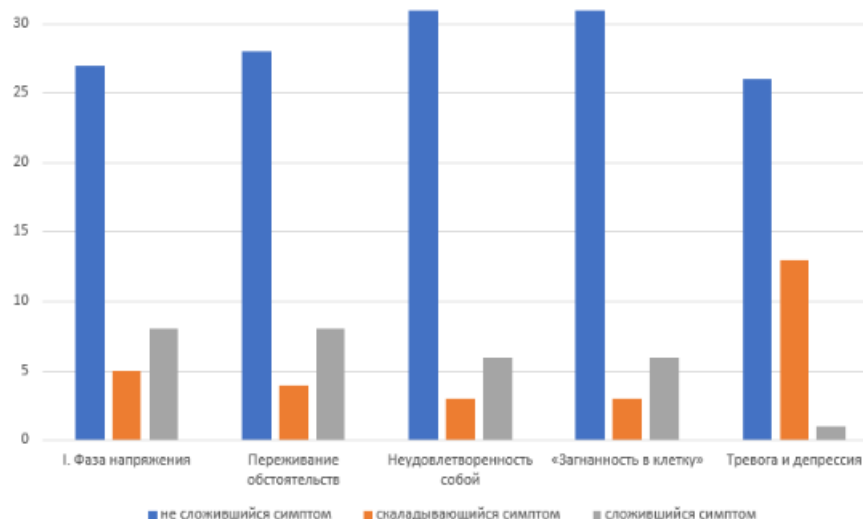


б)

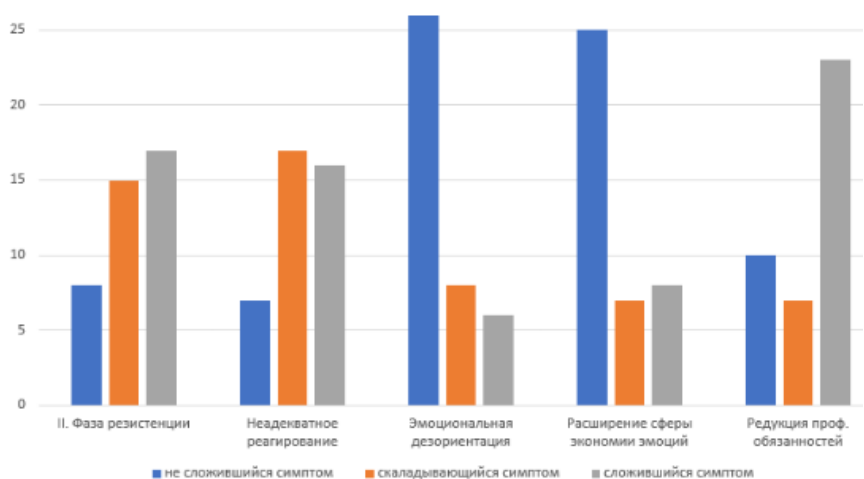


в)

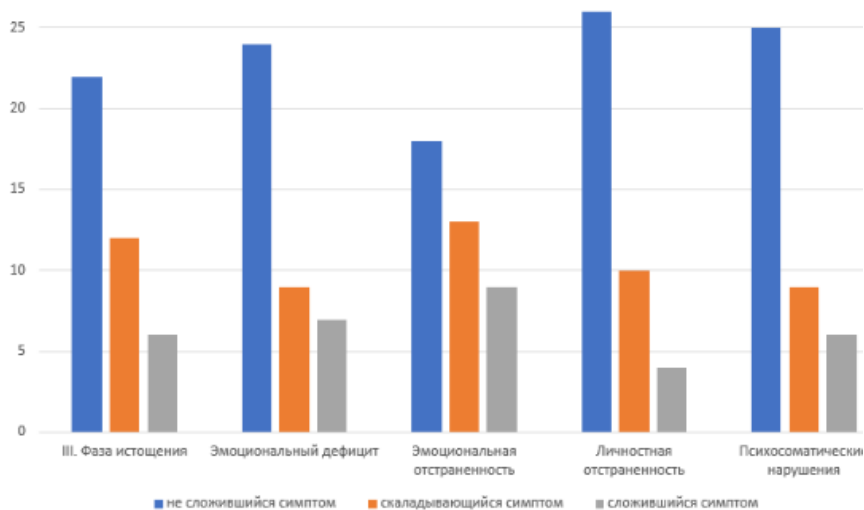
Рис. 3. Структура сформированности симптоматики СЭВ у работников паллиативного отделения: а – в фазу напряжения; б – в фазу резистентности; в – в фазу истощения



а)



б)



в)

Рис. 4. Структура сформированности симптоматики СЭВ у работников частной медицинской организации: а – в фазу напряжения; б – в фазу резистентности; в – в фазу истощения

Так, на фоне относительной несформированности этой симптоматики в фазе напряжения у трети обследованных (32 % выборки) отмечается тенденция к формированию только симптоматики тревоги и депрессии (рис. 4, а); в фазу резистенции – преимущественно симптомов «неадекватного реагирования» и «редукции профессиональных обязанностей» и в меньшей степени – «эмоциональной дезориентации». Также отличная картина получена и для фазы истощения: на фоне ее относительной несформированности имеется тенденция к развитию «эмоциональной отстраненности», «личностной отстраненности» (у 32 и у 25 % численности подвыборки соответственно (см. рис. 4)).

Анализ и обсуждение результатов обследования по методике диагностики уровня профессионального «выгорания» и деформации Маслач – Джексон

У работников стационарного психиатрического отделения отмечается в целом низкий уровень выраженности симптомов «эмоционального истощения» и «деперсонализации» на фоне значимо более высокого уровня проявлений симптома «редукция профессиональных достижений» у более чем трети (37,5 %) обследованных медицинских работников (рис. 5, а). В отличие от этого, медицинские работники паллиативного отделения в целом характеризуются более высоким уровнем показателей шкалы «эмоционального истощения» (достигающих среднего уровня по нормам методики у 52,5 % обследованных) и очевидно более высоким (как по отношению к их коллегам-психиатрам, так и к нормам методики) уровнем проявлений симптома «деперсонализации» (у половины обследованных), наблюдаемых на фоне низкого уровня проявлений симптома «редукция профессиональных достижений» (также более чем у половины обследованных (рис. 5, б)).

Таким образом, медицинские работники различных по профилю деятельности отделений государственных учреждений характеризуются большей выраженностью симптомов «деперсонализации» и «редукции профессиональных достижений», что позволяет оценивать их как склонных к негативному оцениванию себя, собственных профессиональных достижений. Именно эти симптомы приводят к ограничению своих обязательств перед пациентами, к деформации отношений в кол-

лективе, с высокой вероятностью развития формирования циничного отношения к окружающим на работе (Миков, 2018).

В отличие от этого у сотрудников частной медицинской организации отмечается в целом более низкий уровень «эмоционального истощения» (у 37,5 % обследованных) на фоне преимущественно среднего уровня проявлений «деперсонализации» и «редукции профессиональных достижений» (у 37,5 и 35 % респондентов соответственно, рис. 5, в).

Результаты углубленного анализа с применением корреляционных процедур показывают, что наибольшее число связей показателей симптома «тревога и депрессия» обнаруживается в связи с профессиональной деятельностью в особо осложненных обстоятельствах, побуждающих к эмоциональному выгоранию как средству психологической защиты. При этом на первый план выходят чувство неудовлетворенности работой и собой, эмоциональное напряжение в форме переживания ситуативной или личностной тревоги, разочарования в себе, в избранной профессии, в конкретной должности или месте службы.

Анализ констелляций симптома «переживание обстоятельств» свидетельствует, что многие сотрудники подвержены воздействию трудно или вовсе неустраняемых психотравмирующих факторов профессиональной деятельности, по поводу которых у них постепенно нарастает раздражение, переходящее в отчаяние и негодование. В целом такая неразрешимость ситуации приводит к развитию и других проявлений «выгорания».

Аналогично связанная с показателями по шкале «редукция профессиональных обязанностей» симптоматика основана на необходимости широкого общения с людьми в профессиональной деятельности, а собственно редукция такого должностного связана с попытками облегчить или сократить обязанности, требующие больших эмоциональных затрат.

В свою очередь, феноменология эмоциональной дезориентации отражает складывающуюся на протяжении последних десятилетий в нашем обществе ситуацию изменения роли медицины с привычного «оказания медицинской помощи» высококвалифицированными и уважаемыми в обществе специалистами на сервисное по своему характеру «оказание медицинских услуг» как одной

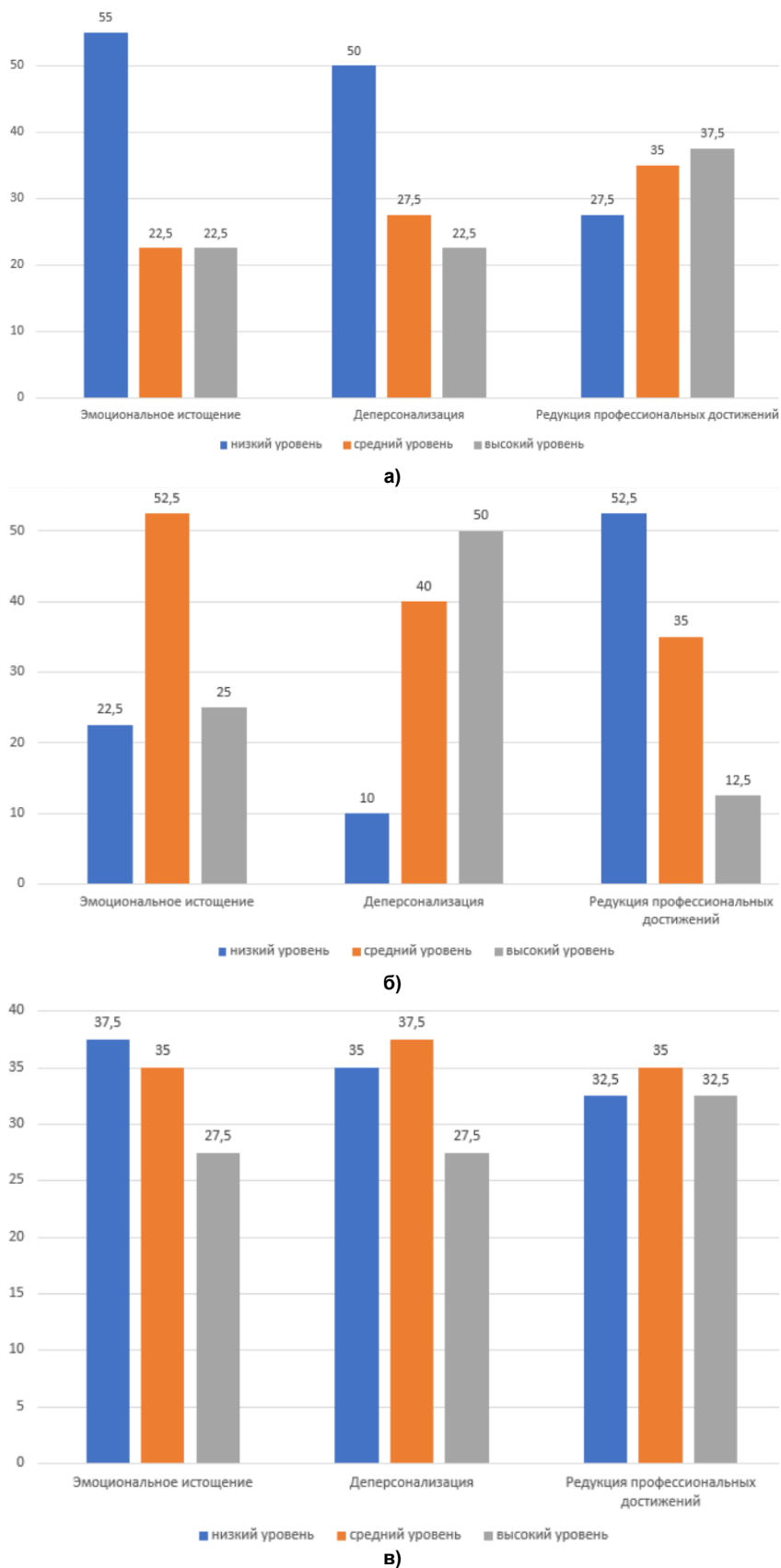


Рис. 5. Структура интенсивности выраженности симптомов эмоционального выгорания по шкалам опросника К. Маслач у медицинских работников: а – психиатрического отделения; б – паллиативного отделения; в – частной медицинской организации

из отраслей «обслуживания населения». В силу этого возникающая эмоциональная дезориентация приводит к желанию медицинских работников исполнять свои обязанности в зависимости от собственного настроения и субъективного предпочтения.

С вышеизложенными проявлениями СЭВ оказывается тесно связанной и «эмоциональная отстраненность» личности, которая почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности, и, как следствие, у медицинских работников отсутствует эмоциональный отклик как на позитивные, так и на отрицательные трудовые обстоятельства. Последнее часто проявляется как приобретенная за годы обслуживания людей эмоциональная защита, в том числе в виде специфических защитных психологических паттернов (например, так называемый «медицинский цинизм»). При этом человек в обычной жизни продолжает ярко воспринимать и реагировать на происходящие события. В целом следует считать, что реагирование без чувств и эмоций является наиболее ярким симптомом «выгорания», свидетельствующим о профессиональной деформации личности и наносящим ущерб субъекту профессионального общения.

«Деперсонализация» как наиболее приближенный к психопатологической феноменологии симптом проявляется прежде всего в деформации отношений с другими людьми: в одних случаях это может быть повышение зависимости от окружающих (особенно – представителей субъективно референтных групп), в других – усиление негативизма, истинная циничность установок и чувств по отношению к реципиентам общения.

Симптоматика редукции профессиональных достижений может проявляться либо в тенденции негативно оценивать себя, занижать свои профессиональные достижения и успехи, в негативизме по отношению к служебным достоинствам и возможностям, либо в преуменьшении собственного достоинства, ограничении своих возможностей, обязанностей по отношению к другим. В любом случае наличие такой симптоматики создает основания для ограничений в профессиональной деятельности, вплоть до административных.

Выводы

Таким образом, результаты исследования показывают, что профессиональная медицинская деятельность может способствовать раз-

витию СЭВ, проявления которой могут иметь некоторые ситуативно-обусловленные особенности. Следствием «эмоционального выгорания» может являться хроническая усталость, напряжение, а также физическое и эмоциональное истощение личности медицинского работника.

Анализ взаимосвязанности симптомов СЭВ показал, что наибольшее число таких взаимосвязей наблюдается в клинико-психологической картине фаз резистенции и истощения. Следовательно, фаза напряжения способна регрессировать и может легко поддаваться профилактической и коррекционной работе. Клинико-психологическое содержание фаз резистенции и истощения представляет собой тесно связанные симптомы и проявления, нивелирование которых может составить значительную сложность. С другой стороны, такого рода данные подтверждают выявленный на этапе первичной обработки факт возможности одномоментного формирования фаз резистенции и истощения, минуя развитие фазы напряжения. Возможно, что появляющиеся симптомы напряжения в профессиональной деятельности сотрудники зачастую игнорируют, стараются не замечать, списывают на «трудный день» или ситуативную усталость. Игнорирование первичных признаков приводит к тому, что симптомы напряжения накапливаются, усиливаются и вынуждают человека мобилизовать все свои ресурсы на выработку наиболее адекватных способов поведения и сопротивления развивающемуся СЭВ. В результате у медицинских работников в картине СЭВ развивается сразу стадия резистенции, а в некоторых случаях – и истощения.

Литература

1. Балахонов, А.В. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А.В. Балахонов, В.Г. Белов, Е.Д. Пятибрат, А.О. Пятибрат // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – Сер. 11, вып. 3. – С. 57–71.
2. Бойко, В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко. – М.: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1996. – 472 с.
3. Водопьянова, Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2009. – 440 с.

4. Столяренко, Л.Д. Основы психологии: практикум / ред.-сост. Л.Д. Столяренко. – Ростов-н/Д.: Изд-во «Феникс», 2004. – 704 с.

5. Чутко, Л.С. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты / Л.С. Чутко, Н.В. Козина. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 256 с.

6. Орел, В.Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зару-

бежной психологии / В.Е. Орел // Проблемы общей и организационной психологии. – Ярославль, 2001. – С. 76–97.

7. Милов, Д.Р. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников многопрофильного стационара / Д.Р. Милов, А.М. Кулеш, С.В. Муравьев и др. // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. – 2018. – Вып. 1. – С. 88–97. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-88-97

Чернышкова Наталья Владимировна, ординатор по специальности «Психиатрия», Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России (Челябинск), nachern@icloud.ru

Дворникова Евгения Олеговна, студент, лечебный факультет, Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России (Челябинск), gd-06@mail.ru

Малинина Елена Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, Южно-Уральский государственный медицинский университет Минздрава России (Челябинск), psy_kafedra@mail.ru

Поступила в редакцию 25 сентября 2018 г.

DOI: 10.14529/psy180407

PECULIARITIES OF EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PROFESSIONALS OF PUBLIC AND PRIVATE HEALTH CARE FACILITIES

N.V. Chernyshkova, nachern@icloud.ru

E.O. Dvornikova, gd-06@mail.ru

E.V. Malinina, psy_kafedra@mail.ru

South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation

The article describes phenomenology of emotional burnout in terms of its peculiarities in health professionals. The article discusses the study findings of those manifestations in health professionals with different professional activities in public and private health-care facilities. We analyzed the structure of severity of syndrome manifestations using the examination results from following methods: Maslach C., Jackson S. “Burnout Inventory”; Boyko V.V. “Diagnostics of Emotional Burnout Level”; Maykova L.D., Chertova T.G. “Asthenic Feeling Scale”. It was shown some differences in manifestations of the syndrome in professionals of different types of health-care facilities. The article presents analysis findings explaining some peculiarities of development of emotional burnout syndrome in health-care professionals.

Keywords: emotional burnout syndrome, professional deformation, health-care professionals, Maslach Burnout Inventory; Boyko Diagnostics of Emotional Burnout Level.

References

1. Balakhonov A.V., Belov V.G., Pyatibrat E.D., Pyatibrat A.O. [Emotional Burnout in Health Care Workers as a Prerequisite for Asthenia and Psychosomatic Pathology]. *Vestnik of Saint Petersburg University Psychology*. 2009, vol. 3, pp. 57–71. (in Russ.)
2. Boyko V.V. *Energiya emotsiy v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugikh* [The Energy of Emotions in Communication: a Look at Themselves and Others]. Moscow, Filin Publ., 1996. 472 p.
3. Vodop'yanova N.E., Starchenkova E.S. *Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika* [Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention]. 2nd ed., St. Petersburg, Piter Publ., 2009. 440 p.
4. Stolyarenko L.D. *Osnovy psikhologii: Praktikum* [Fundamentals of Psychology: Practicum]. Rostov on Don, Feniks Publ., 2004. 704 p.
5. Chutko L.S., Kozina N.V. *Sindrom emotsional'nogo vygoraniya. Klinicheskiye i psikhologicheskiye aspekty* [Burnout Syndrome. Clinical and Psychological Aspects]. 2nd ed. Moscow, MEDpress-inform Publ., 2014. 256 p.
6. Orel V.E. [Study of the Phenomenon of Mental Burnout in Domestic and Foreign Psychology]. *Problemy obshchey i organizatsionnoy psikhologii* [Problems of General and Organizational Psychology]. Yaroslavl, 2001, pp. 76–97. (in Russ.)
7. Mikov D.R., Kulesh A.M., Murav'yev S.V., Cherkasova V.G., Chaynikov P.N., Solomatina N.V. [Features of Burnout Syndrome in the Medical Staff of a Multidisciplinary Hospital]. *Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology*. 2018, vol. 1, pp. 88–97 (in Russ.). DOI: 10.17072/2078-7898/2018-1-88-97.

Received 25 September 2018

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Чернышкова, Н.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников государственных и частных медицинских учреждений / Н.В. Чернышкова, Е.О. Дворникова, Е.В. Малинина // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2018. – Т. 11, № 4. – С. 61–72. DOI: 10.14529/psy180407

FOR CITATION

Chernyshkova N.V., Dvornikova E.O., Malinina E.V. Peculiarities of Emotional Burnout Syndrome in Health Professionals of Public and Private Health Care Facilities. *Bulletin of the South Ural State University. Ser. Psychology*. 2018, vol. 11, no. 4, pp. 61–72. (in Russ.). DOI: 10.14529/psy180407
