

# МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕР АРАСЫНДАҒЫ ЭМОЦИОНАЛДЫ ЖАНУ СИНДРОМЫ: ӘДЕБИЕТКЕ ШОЛУ

Ж.М. ЖҰМАНБАЕВА<sup>1</sup>, А.С. ҚРЫҚПАЕВА<sup>1</sup>, А.С. СЕРІКБАЕВ<sup>1</sup>, Н.С. РАХМАТУЛЛИНА<sup>1</sup>,  
Г.Т. АЙТМУРЗИНОВА<sup>1</sup>, А.А. СЕЙІТҚАБЫЛОВ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>«Семей медицина университеті» Коммерциялық емес акционерлік қоғам, Семей, Қазақстан Республикасы

## ТҰЖЫРЫМ

**Өзектілігі:** Медициналық қызметкерлердегі эмоционалды жану синдромы денсаулық сақтаудың өзекті тақырыбы болып табылады, себебі аталған жағдай науқастың медициналық қызметпен қанағаттануына, яғни, емдеу мен күтім үрдісіне тікелей әсер етіп, жалпы медицина қызметкерлерінің психологиялық жай-күйіне зиян тигізуі мүмкін. Эмоционалды жану синдромы өзінің сипатына орай осы синдромның таралуына тікелей әсер етуі мүмкін бірқатар қауіп факторларын қамтиды. Осылайша, медициналық қызметкерлердің психологиялық жағдайы және эмоционалды жану синдромының алдын-алу денсаулық сақтаудың маңызды аспектісі болып табылады.

**Мақсаты:** Медициналық қызметкерлердегі эмоционалды жану синдромының таралуы, қауіп факторлары, профилактикасы бойынша әдебиеттерге шолу жасау.

**Әдістері:** PubMed, Cochrane Library, Medscape, CINAHL, Google Scholar іздеу жүйелерінде, e-Library.ru, Cyber Leninka сияқты электронды кітапханаларда ғылыми жұмыстар бойынша іздеу жүргізілді. Енгізілген материалдарға қойылған критерийлер: іздеу тереңдігі 10 жыл (2012-2022), түпнұсқа мақалалар, әдеби шолулар, мета-анализдер мен жүйелік шолулар, қолжетімді ашық және толық мәтінді, ағылшын және орыс тіліндегі мақалалар. Енгізілмеген материалдардың критерийлері: іздеу критерийлеріне сәйкес келмейтін және құрылымына нақты емес ақпарат пен қорытындыны қосқан төмен сапалы мақалалар, баяндамалар, тезистер мен газет мақалалары. Іздеу нәтижесінде аталған тақырып бойынша 46 мақала енгізілді.

**Нәтижелер:** Әдебиеттерге шолу бізге медициналық қызметкерлер арасында эмоционалды жану синдромының жыл сайын кең ауқымға ие болатындығын және алдын-алудың сапалы әдістерін қажет ететіндігін анықтауға мүмкіндік берді.

**Қорытынды:** Әдеби шолу нәтижесі, медициналық қызметкерлер арасындағы эмоционалды жану синдромы мәселесі әлемдік сипатқа ие екенін және денсаулық сақтау жүйесінің назар аударарлық проблемалардың біріне айналғанын анықтауға мүмкіндік берді. Қауіп факторлары жағынан кәсіби факторлар басты орында, ал әлеуметтік, физиологиялық және т.б. факторлар екіншілік сипатқа ие екендігі анықталды. Біз зерттеген шетелдік және отандық дереккөздерде ЭЖС-ның алдын алу шаралары және мәселені болдырмаудағы олардың тиімділігі жеткіліксіз зерттелген.

**Түйін сөздер:** эмоционалды жану синдромы, медициналық қызметкерлер, эмоционалды жанудың таралуы, эмоционалды жанудың қауіп факторлары, профилактикасы.

**Кіріспе:** Эмоционалды жану синдромы (ЭЖС)-бұл орташа қарқындылықтағы кәсіби күйзелістердің ұзақ мерзімді әсерінен пайда болатын ағзаның реакциясы. Аталған синдромның таралу деңгейінің жыл сайын артуына байланысты 2019 жылғы 28 мамырда Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) аурулардың халықаралық классификациясында эмоционалды жануды «кәсіби құбылыс» деп жариялады. (АХК-11) 11-ші қайта қарау кезінде эмоционалды жану «жұмыс орнындағы созылмалы күйзеліс» нәтижесінде пайда болатын синдром деп сипатталды. Синдром Маслач синдромына ұқсас үш өлшемді синдром ретінде сипатталған. Оның ішінде сарқылу сезімі немесе күш-қуаттың сарқылуы, адамнан ақыл-ой қашықтығының артуы және кәсіби тиімділіктің төмендеуі анықталған (ДДҰ, 2019) [1, 2]. Эмоционалды жану синдромы негізінен эмоционалды, психикалық сарқылу, физикалық шаршау, тұлғалық шеттетілу және жұмыспен қанағаттанудың төмендеуі белгілерімен көрінеді.

Кездесетін мамандықтардың арасында эмоционалды жану синдромы (жұмысшылардың 30-дан 90%-на дейін) медицина қызметкерлері, мұғалімдер, психологтар және құқық қорғау органдарының әлеуметтік қызметкерлерінде жиі кездесетінін атап өткен жөн. Соңғы жылдарда жану синдромы медицина қызметкерлері

арасында жиі мойындалуда және денсаулық сақтау саласындағы зерттеулер мен сапа агенттігінің болжамы бойынша жану синдромы болашақта мейірбикелердің 10-70%-ына және дәрігерлердің 30-50%-ына, сонымен қатар медбикелер мен дәрігерлердің көмекшілеріне де әсер етуі мүмкін деп санайды. Психиатриялық бөлімшелердегі мейірбикелер арасында ЭЖС белгілері 62,9%-да кездеседі [3].

Мамандыққа байланысты дәрігерлердегі эмоционалды жану синдромының әртүрлі кезеңдерінің ағымын талдау И.А. Бердяева мен Л.Н. Войттың жұмысында көрсетілген. ЭЖС фазаларының айқындылығының ең жоғары көрсеткіштері онколог-дәрігерлер тобында байқалады. Сонымен қатар, бұл топ әр фаза белгілерінің жалпы санында көшбасшы болып табылады. Екінші орынды психиатр-дәрігерлер алады [4].

Кейбір авторлардың зерттеулерінде, дәрігерлердің басқа бөлім қызметкерлеріне қарағанда эмоционалды жану симптомдарын жиі сезінетінін көруге болады (37,9% қарсы 27,8%). Медициналық қызметкерлердің көп бөлігі өздерінің жұмысына және жеке өміріне наразы (40,2% қарсы 23,2%). Басқа мамандықтарға қарағанда, медициналық жану қазіргі уақытта эпидемия деңгейіне жетті. Осыған орай, Португалияда ұлттық жоба аясында 2011-2013 жылдар аралығында медицина ма-

мандарының 21,6%-ы орта деңгейдегі жануды, 47,8%-ы оның жоғары деңгейін көрсетті. Бұл жағдайдың салдары медициналық көмек көрсету сапасының едәуір төмендеуімен қатар жүреді және денсаулық сақтау жүйесінің өміршеңдігін нашарлатады [5, 6]. Н. Мухрен зерттеулерінде мейірбикелер эмоционалды жану қаупінің жоғары тобын көрсетеді [7].

Н. Pavelkova және т.б. авторлардың айтуынша, өлім құшатын пациенттермен жұмыс істеу эмоционалды жану қаупін одан әрі тудырады, әсіресе бұған дәлел ретінде хоспистердегі мейірбикелердің орны алғаш рет эмоционалды жану синдромына назар аудартқаны белгілі. Паллиативті көмек саласындағы медицина қызметкерлері қайғы-қасірет, өмірдің тез өтуімен, бос күрес және дәрменсіздікпен жиі кездесетіндіктен оларға үнемі үлкен талаптар қойылады [8].

Онкологиялық мейірбикелер де үнемі қатты күйзеліске ұшырайды, сондықтан олар басқа бөлімдердегі медбикелерге қарағанда қатты шаршау мен жанашырлықтан туған жануды көбірек сезінуі мүмкін [9, 10].

Y.Y. Zhang және бірлескен авторлардың мета-талдауы неврология, психиатрия, гинекология, онкология сияқты әртүрлі бөлімдерде жұмыс істейтін мейірбикелерде эмоционалды жану синдромының таралуын көрсетеді, олардың эмоционалды жану деңгейі 58,6% құрайды [11].

X.C. Zhang және бірлескен авторлар жүргізген қытай реанимациялық мейірбикелерінің жануын зерттеу нәтижелері аталған мейірбикелердің 16%-ы барлық үш өлшемде жанудың жоғары деңгейіне ие екенін көрсетті. Жанудың ең жоғары деңгейі эмоционалды сарқылу болып табылады [12].

Паллиативті көмек көрсететін медицина қызметкерлерінің әртүрлі кіші топтарындағы эмоционалды жанудың таралуындағы айырмашылыққа келетін болсақ, M.Y.H. Koh және тағы басқа бірлескен авторлардың зерттеуінде, мейірбикелер эмоционалды сарқылудың (19,5%) және деперсонализацияның (8,2%) жоғары деңгейіне ие болды, аталған жағдай мейірбикелердің наұқастың соңғы өмір сүру күндерінде, олармен көп уақыт өткізуіне байланысты болуы мүмкін. Дәрігерлердің басқа кіші топтармен салыстырғанда жеке жетістіктер деңгейі төмен (41,2%). Алайда, әлеуметтік қызметкерлер арасында жанудың таралуы жоғары (27%) [13].

**Мақсаты:** Медициналық қызметкерлердегі эмоционалды жану синдромының таралуы, қауіп факторлары, профилактикасы бойынша әдебиеттерге шолу жасау.

**Материалдар мен әдістер:** PubMed, Cochrane Library, Medscape, CINAHL, Google Scholar іздеу жүйелерінде, e-Library.ru, CyberLeninka сияқты электронды кітапханаларда ғылыми жұмыстар бойынша іздеу жүргізілді. Енгізілген материалдарға қойылған критерийлер: іздеу тереңдігі 10 жыл (2012-2022), түпнұсқа мақалалар, әдеби шолулар, мета-анализдер мен жүйелік шолулар, қолжетімді ашық және толық мәтінді, ағылшын және орыс тіліндегі мақалалар. Зерттеулер мынандай түйінді сөздер бойынша жүргізілді: эмоционалды жану синдромы, медициналық қызметкерлер, эмоционалды жанудың таралуы, эмоционалды жанудың қауіп факторлары, профилактикасы. Енгізілмеген материалдардың критерийлері: іздеу критерийлеріне сәйкес келмейтін және құрылымына нақты емес ақпарат пен қорытындыны қосқан төмен сапалы мақалалар, баяндамалар, тезистер мен газет мақалалары. Із-

деу нәтижесінде аталған тақырып бойынша 46 мақала енгізілді.

#### **Нәтижелері:**

*Эмоционалды жану синдромының этиологиясы және дамуына әсер ететін қауіп факторлары*

T.D. Shanafelt және бірлескен авторлар зерттеулеріндегі негізгі кәсіби фактор ретінде шамадан тыс жұмыс жүктемесі сипатталады (мысалы, ұзақ жұмыс күні, жиі түнгі шақырулар және жоғары жұмыс қарқындылығы), жұмыс пен үй арасындағы қақтығыстар, әріптестер жағынан қолдаудың жоғалуы және бақылаудың, дербестіктің және жұмыс мағынасының нашарлауы - мұның бәрі дәрігерлер арасында жанумен байланысты болды [14].

G. Aronsson және оның әріптестері 1990-2013 жылдары Еуропада, Солтүстік Америкада, Австралияда және Жаңа Зеландияда жүргізілген талданған зерттеулерде еңбек жағдайлары мен жану белгілерінің дамуы арасындағы байланыстың жүйелі дәлелдерін анықтау мақсатында жиырма бес ғылыми жұмысқа жүйелі шолу жасады. Жоғары талаптар, жұмыс орнындағы төмен бақылау, жоғары жұмыс жүктемесі, төмен сыйақы және жұмыстың сенімсіздігі эмоционалды жану қаупін арттырады [15].

Жанашырлықтан шаршау көбінесе пациенттерге күтім жасау құны ретінде қарастырылады және медицина қызметкерлері проблемалы пациенттермен эмпатикалық өзара әрекеттесудің жоғары деңгейін талап ететін қайталанатын өзара әрекеттесулерге ұшыраған кезде, бұл оның нәтижесі болып саналады, дегенмен жанашырлықтан шаршау медицина қызметкерлерінің жанып кетуіне ықпал ететін маңызды фактор болуы мүмкін [16].

Атап айтқанда, хоспис мейірбикелері өздерінің қаза тұту сезімдерін елемей, сол уақытта қатерлі ісік аурулары мен олардың отбасыларына қолдау көрсетеді. Осы зерттеудің нәтижелері алдыңғы зерттеулердің нәтижелеріне сәйкес келді, аталған зерттеуде 40 жас және одан асқан қатерлі ісік ауруымен ауыратын науқастарға күтім көрсететін Қытайдың онколог мейірбикелері арасындағы күйзелістің жоғарылауы шаршау мен жану синдромының мейірбике ісінің көп жылдық тәжірибесімен байланысты екенін көрсетті. Бұл зерттеу онкологиялық науқастарға күтім жасайтын клиникалық мейірбикелердің күйзелістері олардың өмір сүру сапасын жақсарту үшін медициналық білімі мен тәжірибесінен бөлек басқаруды қажет ететін фактор болып табылады деп болжайды [10, 17-18].

Эмоционалды жанумен байланысты негізгі фактор – электронды медициналық карта. Бұл технология мен медициналық ақпарат алмасу интерфейстері медициналық көмектің сапасын жақсартып, жоғары сапалы медициналық көмек көрсетуді қабылдауды арттырғанымен, бұл технологиялар кәсіби наразылықтың туындауына ықпал етті. Уақыт шектеулері, технологияның жеткізуші мен пациенттің қарым-қатынасына әсері, осы жүйелерді енгізуге байланысты клиникалық құжаттаманың жұмысының және сапасының нашарлауына әсері фрустрация мен эмоционалды жануға ықпал етеді [19]. Расында да, пациентпен өзара әрекеттесуге жұмсалған әрбір сағат үшін дәрігер қосымша бір сағаттан екі сағатқа дейін жұмыс барысы туралы жазбалар (күнделіктер) жасап, зертханалық зерттеулерді тағайындап, дәрі-дәрмектерді жазып, нәтижелерді қосымша өтемақысыз талдап отырады. Сонымен қатар, мұндай жұмыс стилі мамандықтың гуманистік бағытының төмендеуіне әкеледі және науқас адамға назар аударуға негізделген

дәрігер кәсібінің құндылықтары мен мәніне қайшы келеді. Бұл өз кезегінде жұмыстан жалпы қанағаттанушылықты төмендетеді [20, 21].

Американдық дәрігерлер арасында эмоционалды жанудың маңызды қосымша факторы қаржылық фактор болып табылады — дәрігер мамандығын оқу үшін болашақ медициналық қызметкерлер несие алып, үлкен қарыз төлеу қажеттілігімен қақтығысады, өйткені соңғысы өте қымбат болып табылады. Ресейлік дәрігерлер үшін қаржы факторы көптеген аймақтарда ұзақ және өте күрделі мамандықты оқытумен және төмен жалақымен байланысты [22].

T.D. Shanafelt және бірлескен авторлармен жүргізілген 2014 жылғы зерттеулерінде себептер мен қауіп факторлары келесі санаттарға бөлінеді: 1) демографиялық 2) кәсіби 3) жұмыс пен жеке өмір арасындағы тепе-теңдік. Демографиялық факторларға қатысты жұмыс пен жеке өмір арасындағы тепе-теңдік санатына жалғыз тұру және отбасылық проблемалардың болуы жатады [23]. 2017 жылғы, T.D. Shanafelt және бірлескен авторлар мынадай факторларды бөліп көрсетеді: үстеме жұмыс, құжаттық жұмысқа жұмсалатын артық уақыт, пациенттермен немесе олардың туыстарымен байланысты күйзелістік жағдайлар [24]. Жану белгілері бар көптеген медицина қызметкерлері бос уақытында үйде құжаттарды толтырумен айналысқаны атап өтілді [25].

A.A. Силкина және бірлескен авторлардың зерттеуі барысында эмоционалды жанудың тағы бір факторы анықталды, олар медицина қызметкерлерінің жынысы болып табылады. Әдетте, әйел хирургтары ер хирургтарға қарағанда эмоционалды жану синдромына көбірек бейім, ал гинекологтарда бұл синдром осы мамандықтағы әйелдерге қарағанда ерлерде жиі кездеседі [26].

Medscape-тің жыл сайынғы «Medscape-тің дәрігерлердің эмоционалды жану синдромы және 2021 жылға арналған өзін-өзі қол жұмсау туралы Ұлттық есебі» зерттеуінде де сауалнама нәтижелері жарияланды, онда ер адамдарға қарағанда әйелдер эмоционалды жану синдромына көбірек ұшырайтындығы анықталды. Әйелдер жылдар бойы ер адамдарға қарағанда эмоционалды жанудың жоғары пайызын қамтығаны орын алуда, бірақ биылғы жылы айырмашылық әдеттегіден көп болды. Ерлерде бұл көрсеткіштер 36%-ға, ал әйелдерде 51%-ға жетті. (Ең аз айырмашылық біздің 2013 жылғы есебімізде байқалды, онда ерлердің 37%-ы және әйелдердің 45%-ы эмоционалды жануға душар болды деп мәлімдеді.) Бұл COVID-19 кезінде медициналық қызметкерлерге түскен қысыммен тығыз байланысты [27].

Аталған себептер мен қауіп факторлары медициналық қызметкерлердің эмоционалды жағдайына ғана әсер етпей, қоршаған ортаның барлық деңгейлеріне өз салдарын тигізеді. Сондықтан да, аталған синдромның алдын алу шараларын, емін сәтті қолдану үшін жоғарыда айтылған себептерге және қауіп факторларына мұқият назар аудару керек.

*ЭЖС симптомдары және салдары.* Эмоционалды жану синдромы бұл адамның жұмыс істеуінің барлық деңгейлеріне – жеке-психологиялық, әлеуметтік-психологиялық және ұйымдастырушылық – таралып, кәсіби тиімділік, жұмысқа қанағаттану және «кәсіби емес» өмір көрсеткіштеріне теріс әсер ететін зиянды синдромдар тобына жатады. Адамның мінез-құлқында бұл синдром жанжалдың, ашушаңдылықтың, агрессивтіліктің, айқай-шудың жоғарылауында немесе, керісінше, немқұрайлылықтың, суықтылықтың, ен-

жарлықтың көріністерімен сипатталады. Бұл әсіресе дәрігерлік тапсырманы орындау үшін қауіпті болып саналады. Жекелеген зерттеулер бойынша дәрігерлердің 50-70%-ында эмоционалды жану синдромының фазаларының бірі қалыптасқан, бұл ретте аталған фаза дәрігерлердің 10%-ында қалыптасу сатысында, респонденттердің тек 20%-ында ғана ЭЖС белгілері анықталған жоқ [4, 28].

Көптеген зерттеулер көрсеткендей, көптеген дәрігерлер эмоционалды түрде көп жұмыс істеген жылдар ішінде мазасыздық, депрессияға бейімділік, психосоматикалық бұзылулар, алкогольге пайда болған құмарлық сияқты белгілерді жоғарылатады [29].

Интеллектуалды күйдегі өзгерістер жұмыстағы жаңа теориялар мен идеяларға қызығушылықтың төмендеуімен, проблемаларды шешудегі балама тәсілдермен, зерігумен, жабырқаумен, немқұрайлылықпен, өмірге деген талғам мен қызығушылықтың төмендеуімен көрінеді; шығармашылық көзқарасқа қарағанда стандартты шаблондарға, тәртіпке көбірек артықшылық беру, жаңашылдыққа деген цинизм немесе немқұрайлылық, даму эксперименттеріне қатысудан бас тарту – тренингтер, білім беру; жұмысты ресми түрде орындау. Сонымен қатар, әлеуметтік белгілер: әлеуметтік белсенділіктің төмендігі; бос уақытқа, хоббиге деген қызығушылықтың төмендеуі, әлеуметтік байланыстар жұмыспен шектеледі, жұмыста және үйде нашар қарым-қатынас, оқшаулану сезімі, басқа адамдар жағынан түсінбестік және оларды түсінбеу; отбасы, достар, әріптестер тарапынан қолдаудың болмауы [30].

Эмоционалды жану синдромының белгілері қызметкерлердің жеке басының әл-ауқатына әсер етіп қана қоймайды, сонымен қатар денсаулық сақтау жүйесіне үлкен зиян келтіреді, бұл әсіресе пациенттерге сапалы күтім жасаудың төмендеуіне және қателіктер қаупінің жоғарылауына байланысты. Сонымен қатар, медициналық ұйымдарда жұмысқа шықпау санының өсуіне және жұмыстан кетуге деген ниеттің артуына байланысты эмоционалды жанудан зардап шегеді, бұл қызметкерлердің жетіспеуіне және қалған адамдарға қосымша жүктемеге әкеледі. Медициналық қызметкерлердің жетіспеушілігі макро деңгейде өсуде, ал халықтың қартаюына байланысты денсаулық сақтау саласына сұраныс артуы мүмкін деп болжануда. Медициналық қызметкерлерді жұмыстан шығару қазіргі уақытта жүргізілмейді, себебі аталған тараптан кадрлардың жетіспеушілігін қамтамасыз ету мүмкін болып табылмайды [31, 32].

Эмоционалды жануға байланысты консервативті емнің бағасы жылына бір дәрігерге 5000-10000 доллардан асады, алайда, бұл жанама факторлардың қосымша шығындарына байланысты нақты көрсеткіш әлдеқайда жоғары [33].

Кәсіби жану әр түрлі аурулардың медициналық қызметкерлерде дамуымен байланысты. Оның ішінде ең алдымен жүрек-тамыр, эндокриндік және асқазан-ішек жүйесі ауруларының даму қаупімен тығыз байланысты [34]. Қызметкердің кәсіби жануының болуы миокард инфарктісі мен жүректің ишемиялық ауруының қаупін едәуір арттыратыны атап өтілді. Егер пациент қан қысымының, холестериннің мәндерін бақыласа және темекі шегуден бас тартса да, миокард инфарктісімен аурудың қаупі жоғары болып табылады [35].

Мedscape 2021 жылы дәрігерлердің 29-дан астам медициналық мамандықтар бойынша жануы мен өзін-

өзі қол жұмсауы туралы Ұлттық есеп жариялады. Сауалнамадан дәрігерлердің 13%-ы «өзіне-өзі қол жұмсау туралы ойлап, бірақ өзін-өзі өлтіруге тырыспады», дәрігерлердің 1%-ы «өз-өзіне қол жұмсауға тырысты», 5%-ы «бұл сұраққа жауап бермеуді таңдады»деп анықталды. Жыл сайын 300-ге жуық дәрігер өз-өзіне қол жұмсайды деген болжам бар. 2018 жылы өзіне - өзі қол жұмсау Америка Құрама Штаттарындағы халық арасындағы өлімнің оныншы себебі болды [27].

Эмоционалды жануды ауырлататын тағы бір фактор-бұл әртүрлі қорқыныштарға байланысты көмек сұраудағы қиындықтар (сотталу және стигматизация, лицензиядан айырылу), бұл өз кезегінде өзін -өзі емдеу және алкоголь мен психоактивті заттарды қолдану түрінде адекватсыз іс - әрекеттерге әкеледі. Ішімдікке салынған дәрігерлердің пайызы жалпы халыққа қарағанда жоғары, көбінесе бұл проблема әйел дәрігерлерде байқалады. Америка Құрама Штаттарында жыл сайын 400-ге жуық дәрігер өзіне - өзі қол жұмсайды, бұл жалпы популяциядағы қауіп-қатерден асып түседі, студенттер мен резидентурада оқитындар үшін де аталған іс - әрекет жиі кездеседі [21].

*Эмоционалды жану синдромының профилактикасы.*

Көптеген зерттеулерде медицина қызметкерлерінің эмоционалды жану синдромын төмендетуге ықпал ететін араласулардың көпшілігі екі санатқа бөлінеді: жеке бағытталған және құрылымдық немесе ұйымдастырушылық араласулар. С.Р. West және т.б. зерттеу нәтижелері жеке бағытталған және құрылымдық немесе ұйымдастырушылық араласулар дәрігердің эмоционалды жануын азайта алатындығын растайды [6].

М. Panagioti және бірлескен авторлар зерттеуінде ұйымға бағытталған араласулар санаты аясында, жұмыс жүктемесіне байланысты қарапайым араласуды бағалайтын 5 зерттеу бөлінді, олар сағаттық ауысымдардың кестесін өзгертуге және жұмыс жүктемесін азайтуға бағытталған. Тек 3 зерттеуде ұйымға бағытталған кең ауқымды іс-шаралар, соның ішінде топтық жұмыс пен көшбасшылықты жақсарту үшін талқылаудың орын алуы, құрылымдық өзгерістер және дәрігердің араласуының элементтері, мысалы, қарым-қатынас дағдылары мен зейінділікке үйрету шаралары. Бұл мета-анализ дәрігерлердің араласуы жанудың аздап төмендеуімен байланысты екенін көрсетті. Ұйымдастыруға бағытталған араласулар дәрігердің араласуымен салыстырғанда емдеудің жоғары әсерлерімен байланысты болды [36].

T.D. Shanafelt және т.б. авторлардың зерттеулерінде ұйымдастырушылық араласуға бағытталған 9 негізгі стратегия көрсетілді. Өз зерттеулерінде олар эмоционалды жануды азайтуға және қатысуға ықпал етуге бағытталған ұйым деңгейіндегі стратегияларға аса назар аударады.

- Бірінші стратегия «мәселені мойындау және бағалау» сияқты әрекеттерді қамтиды.

- Екінші стратегия – көшбасшылықты күшін пайдалану.

- Үшінші стратегия «мақсатты іс-шараларды әзірлеу және іске асыруды» қамтиды.

- Төртінші стратегия-қоғамдастықты жұмыста дамыту.

- Бесінші стратегия «сыйақы мен ынталандыруды ұтымды пайдалануды» қамтиды.

- Алтыншы стратегия - «құндылықтарды келістіру және мәдениетті нығайту».

- Жетінші стратегия - «жұмыс пен өмірдің икемділігі мен интеграциясына ықпал ету».

- Сегізінші стратегия тұрақтылық пен өзіне-өзі көмек көрсету үшін ресурстар беру туралы айтылады.

- Соңында тоғызыншы стратегия бұл ұйымдық ғылымды насихаттау және қаржыландыру [37].

Кейбір деректерде саналы медитация, өзін-өзі тану жаттығулары, клиникалық тәжірибе туралы әңгімелер, алғыс сұхбаттар, дидактикалық материалдар және алғашқы медициналық көмек дәрігерлері туралы пікірталастардан тұратын қарқынды білім беру бағдарламасының нәтижелерін бағалады. Қатысушылар ақыл-ойдың, өздерінің жалпы көңіл-күйін, эмпатиясын (эмоционалды сарқылу), жеке жетістіктерінің жақсаруын курстың басынан 15 ай тұрақты уақытына дейін сақталғанын көрсетті [38]. Жұмыс орнындағы эмоционалды жануды алдын – алудың тағы бір әдісі-физикалық жаттығулар. J. Montero-Marín, S. Asún зерттеулері 10 минуттық үзілістер кезінде жасалатын жаттығулар мазасыздық пен шаршау белгілерін төмендететіні, медицина қызметкерлерінің психикалық және физикалық жағдайын жақсартатыны дәлелденді [39]. Жақында авторлардың медициналық қызметкерлерді қосатын зерттеуінде энергияны тұтынудың қажетті деңгейіне жету үшін аптасына 2 немесе 3 рет аэробика сабақтары өткізілді. Аэробты жаттығулар қатысушылардың эмоционалды сарқылуын едәуір төмендететіні, бірақ олардың деперсонализация деңгейін аз дәрежеде төмендететіні анықталды [40].

Эмоционалды жанудың ұқсас белгілері бар мейіркелердің жануын алдын-алу үшін қолданылатын әдіс SMART-терапия әдісі, ол жұмыс орнындағы кәсіби жану және күйзеліс факторларын, сондай-ақ, мысалы, релаксация әдістерін қамтитын алдын-алу әдістерінің кешенін зерттеуді қамтиды. Нәтижесінде, кәсіби жану, мазасыздық, депрессияның төмендеуімен байқалатын бұл әдістің жоғары тиімділігі көрсетілді [41, 42].

С.В. Молчанова және т.б. авторлардың зерттеуінде эмоционалды жану синдромының алдын – алу әдістерінің бірі-арт-терапия. Терапияның бұл түрі ауызша терапия мен дәстүрлі кеңес беру формаларынан тұрақты түрде бас тартқан субъектілер үшін ең қолайлы болып таңдалды. Арт-белсенділік бірнеше сенсорлық жүйелерді (көру, сезімтал сезімталдық) қоса отырып, бар тәжірибені өңдеуге мүмкіндік береді және психикалық вегетативті бұзылулардың негізін құрайтын ойлау процестерін реттеуге ықпал етеді, когнитивтілікті арттырады, күшті күйзелістік және обсессивті тәжірибелерден арылуға және психиканың әртүрлі қорғаныс механизмдерінен (сублимация, алмастыру және т.б.) арылуға көмектеседі. Арт-терапиялық процесс адамға негізгі алаңдаушылықтың көзі болып табылатын өмірдің өткен жағымсыз тәжірибесін түсінуге мүмкіндік береді [43].

Сондай-ақ, жарияланған зерттеулердің нәтижелері бойынша, эмоционалды жану синдромы мәселесін шешудегі маңызды мәселе-жұмыс пен жеке өмір арасындағы тепе-теңдікті қалпына келтіру [30].

Отандық авторлардың зерттеулеріне келетін болсақ Р.И. Баянқұловтың зерттеулерінде де арт терапияның тиімділігін көрсетеді. Әсіресе, саз балшық, ермексаз сынды терапиялық әдістерді қолдану тиімді нәтижеге әкелетіні туралы анықтады. Аталған терапиялық әдіс қызметкерлерге өзін-өзі көрсету және өзін-өзі тану қабілетін дамыту арқылы адамның ішкі жағдайын үйлестіруге мүмкіндік беріп, адамның эмо-

ционалды жағдайының тұрақталуына септігін тигізеді. Сонымен қатар, автор зерттеуінде терапияның қосымша артықшылықтарын сипаттайды: дәрігердің жағдайын психологиялық диагностикалау; проблемадан алшақтау және оны сырт жағынан бақылап, шешу мүмкіндігі; проблемалық жағдайдың негізін тез арада анықтау және теріс жағдайды оң тәжірибеге тез өзгерту мүмкіндігі [44].

Сонымен қатар, Исхакова Э.В., Ержанова М.Ж авторлардың зерттеулерінде де эмоционалды жану синдромының жалпыға ортақ алдын алу шаралары айтылған. Авторлардың зерттеудегі негізгі мақсаты тұлғалық өзін – өзі реттеуге және қалпына келу іс-әрекетіне бағытталған. Енді ғана дамып келе жатқан немесе нақты анықталған эмоционалды жану синдромының алдын алудың психологиялық профилактикалық әдістеріне: адамның мінез-құлқын, қарым-қатынасын өзгерту арқылы күйзеліске қарсы тұру қабілетін жақсартуға бағытталған жеке тұлғаға бағытталған әдістер; жұмыс ортасын өзгертуге бағытталған шаралар (қолайсыз жағдайлардың алдын алу), қарым-қатынас дағдыларын дамытуға бағытталған психологиялық тренингтер, тиімді тұлға аралық қарым-қатынас дағдыларына үйрету, шығармашылық ресурстарды ашу, өзіне деген сенімділікті арттыру тренингтері, сондай-ақ тұлғалық даму тренингтері, физикалық қалыпқа бағытталған терапия, күйзеліс-менеджмент, тайм-менеджмент бойынша тренингтерді шешім ретінде ұсынды [45].

Сондай-ақ, көптеген авторлардың деректерінде психологиялық профилактикалық шаралардың басты бағыты кәсіби факторларға емес, медициналық қызметкерлерге арналған. Бүгінгі таңда Қазақ онкология және радиология ғылыми-зерттеу институтының психологиялық-әлеуметтік көмек бөлімінің практикалық бағыттарының бірі де жоғарыда көрсетілген бағдарламаға сәйкес медициналық қызметкерлермен жұмыс болып табылады [46].

**Талқылау:** Жүргізілген әдеби шолу нәтижесінде эмоционалды жану синдромының жылдан жылға кең ауқымға ие болып, медицина саласының үлкен проблемасына айналып келе жатқанын көруге болады. Аталған синдром үш өлшем арқылы сипатталып, медициналық қызметкерлердің кәсіби, жеке және әлеуметтік өмірінде маңызды орынды алады. ЭЖС – на әсер ететін қауіп факторлары негізінен әртүрлі топтарды қамтиды. Олардың ішінде, кәсіби, әлеуметтік және тұлғалық факторлар алғашқы орында. Аталған факторлар көптеген салдарларға әкеліп, өз кезегінде медициналық көмек сапасының төмендеуі мен кадр тапшылығын тудырады.

**Қорытынды:** Біз жүргізген әдеби шолудың нәтижесінде эмоционалды жану синдромының медициналық қызметкерлер арасында кең таралғаны анықталды. Эмоционалды жану синдромының қауіп факторлары арасында кәсіби, әлеуметтік, тұлғалық және т.б. факторларға назар аударып, алдын алу шараларын дер кезінде жүргізу тиімді нәтижеге әкелетіні көптеген зерттеулерде көрсетіледі. Алайда, біз жүргізген шолу нәтижесінде, алдын-алу шаралары және олардың медициналық қызметкерлер арасындағы тиімділігі жеткіліксіз зерттелген. Сол себептен, эмоционалды жану синдромы бойынша зерттеу жұмыстарын жалғастыру және нәтижелігі жоғары болатын алдын алу шараларын ұйымдастыру маңызды мәселе болып табылады.

### Әдебиеттер:

1. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon” // *International classification of Diseases*. – 28.05.2019. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burnout/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burnout/en/). 18.05.2022;
2. World Health Organization. QD85 Burnout / In: *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Ver. 02/2022)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>. 18.05.2022;
3. Bridgeman P.J., Bridgeman M.B., Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals // *Am. J. Health-Syst. Pharm.* – 2017. – Vol. 75(3). – P. 147–152. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>;
4. Бердыева И.А., Войт Л.Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей различных специальностей // *Дальневосточный медицинский журнал*. – 2012. – №2. – С. 117-120 [Berdyeva I.A., Vojt L.N. Sindrom e'mocional'nogo vygoraniya u vrachej razlichnykh special'nostej // *Dal'nevost. Med. zhurn.* – 2012. – №2. – S. 117-120. (in Russ)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-u-vrachej-razlichnykh-spetsialnostey>;
5. Marôco J., Marôco A.L., Leite E., Bastos C., Vazão M.J., Campos J. Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional [Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level (in Port.)] // *Acta Med. Port.* – 2016. – Vol. 29(1). – P. 24-30. <https://doi.org/10.20344/amp.6460>;
6. West C.P., Dyrbye L.N., Erwin P.J., Shanafelt T.D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis // *Lancet*. – 2016. – Vol. 388(10057). – P. 2272-2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X);
7. Myhren H., Ekeberg O., Stokland O. Job Satisfaction and Burnout among Intensive Care Unit Nurses and Physicians // *Crit Care Res Pract.* – 2013. – P. 786176. <https://doi.org/10.1155/2013/786176>;
8. Pavelkova H., Buzgova R. Burnout among healthcare workers in hospice care // *Cent. Eur. J. Nurs. Midwifery*. – 2015. – Vol. 6(1). – P. 218–223. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0006>;
9. Wentzel D., Brysiewicz P. Integrative review of facility interventions to manage compassion fatigue in oncology nurses // *Oncol. Nurs. Forum*. – 2017. – Vol. 44(3). – P. E124–E140. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.E124-E140>;
10. Finley B.A., Sheppard K.G. Compassion fatigue: exploring early-career oncology nurses' experiences // *Clin. J. Oncol. Nurs.* – 2017. – Vol. 21(3). – P. E61–E66. <https://doi.org/10.1188/17.CJON.E61-E66>;
11. Zhang Y.Y., Han W.L., Qin W., Yin H.X., Zhang C.F., Kong C., Wang Y.L. Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis // *J. Nurs. Manag.* – 2018. – Vol. 7. – P. 810-819. <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>;
12. Zhang X.C., Huang D.S., Guan P. Job burnout among critical care nurses from 14 adult intensive care units in north-eastern China: a cross-sectional survey // *BMJ Open*. – 2014. – Vol. 4. – P. 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004813>;
13. Koh M.Y., Chong P.H., Neo P.S., Ong Y.J., Yong W.C., Ong W.Y., Shen M.L., Hum A.Y. Burnout, psychological morbidity and use of coping mechanisms among palliative care practitioners: A multi-centre cross-sectional study // *Palliat. Med.* – 2015. – Vol. 7. – P. 633-642. <https://doi.org/10.1177/0269216315575850>;
14. Shanafelt T.D., Dyrbye L.N., Sinsky C., Hasan O., Satele D., Sloan J., West C.P. Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout and Professional Satisfaction // *Mayo. Clin. Proc.* – 2016. – Vol. 91(7). – P. 836-848. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.05.007>;
15. Aronsson G., Theorell T., Grape T., Hammarström A., Hogstedt C., Marteinsdottir I., Skoog I., Träskman-Benzl L., Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms // *BMC Public Health*. – 2017. – Vol. 17(1). – P. 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>;
16. Sorenson C., Bolick B., Wright K., Hamilton R. Understanding Compassion Fatigue in Healthcare Providers: A Review of Current Literature // *J. Nurs. Scholarsh.* – 2016. – Vol. 48(5). – P. 456-465. <https://doi.org/10.1111/jnu.12229>;
17. Montgomery K.E., Sawin K.J., Hendricks-Ferguson V. Communication during palliative care and end of life: perceptions of experienced pediatric oncology nurses // *Cancer Nurs.* – 2017. – Vol. 40(2). – P. E47–E57. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000363>;

18. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: a cross-sectional survey // *Int J Nurs Stud*. 2016;57:28–38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>;
19. Friedberg M.W., Chen P.G., Van Busum K.R., Aunon F., Pham C., Caloyeras J., Mattke S., Pitchforth E., Quigley D.D., Brook R.H., Crosson F.J., Tutty M. Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems, and Health Policy // *Rand. Health Q.* – 2014. – Vol. 3(4). – P. 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5051918/>;
20. Wright A.A., Katz I.T. Beyond Burnout – Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians // *N. Engl. J. Med.* – 2018. – Vol. 378(4). – P. 309–311. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1716845>;
21. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R.S., Kellogg A.R. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I // *Western Journal of Emergency Medicine*. – 2019. – Vol. 20(3). – P. 485–494. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.4.40970>;
22. Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. – Томск; Чита : Иван Федоров, 2013. – 124 с. [Govorin N.V., Bodagova E.A. *Psichicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachej*. – Tomsk; Chita : Ivan Fedorov, 2013. – 124 s. (in Russ.)]. ISBN 978-5-91701-079-3. <https://elib.tomsk.ru/purl/1-6561/>;
23. Shanafelt T.D., Raymond M., Horn L., Moynihan T., Collichio F., Chew H., Kosty M.P., Satele D., Sloan J., Gradishar W.J. Oncology fellows' career plans, expectations, and well-being: Do fellows know what they are getting into? // *J. Clin. Oncol.* – 2014. – Vol. 32(27). <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.56.2827>;
24. Shanafelt T.D., Dyrbye L.N., West C.P. Addressing physician burnout: The way forward // *JAMA*. – 2017. – Vol. 317(9). – P. 901–902. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.0076>;
25. Dhande M. Writing Out Loud: To Computers, Patients, and Burnout, 2016. // *JAMA Cardiol.* – 2016. – Vol. 1(6). – P. 639. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2016.2073>;
26. Силкина А.А., Саншюкова М.К., Сергеева Е.С. Синдром «Эмоционального выгорания» среди врачей различных специальностей в России и за рубежом // *БМИК*. – 2014. – №11. – С. 1247–1250 [Silkina A.A., Sanshokova M.K., Sergeeva E.S. *Sindrom «e'mocional'nogo vygoraniya» sredi vrachej razlichnykh special'nostej v Rossii i za rubezhom*. // *BMIK*. – 2014. – №11. – S. 1247–1250. (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/sindrom-emotsionalnogo-vygoraniya-sredi-vrachej-razlichnyh-spetsialnostej-v-rossii-i-za-rubezhom>;
27. Kane L. Death by 1000 Cuts': Medscape National Physician Burnout & Suicide Report // *Medscape*. – 2021. – P. 1–29 <https://www.medscape.com/slideshow/2021-lifestyle-burnout-6013456#19>. 19.05.2022;
28. Костакова И.В. Взаимосвязь факторов эмоционального поведения личности и риска возникновения эмоционального выгорания у медицинских работников // *Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология*. – 2016. – № 4(27). – С. 44–47 [Kostakova I.V. *Vzaimosvyaz' faktorov e'mocional'nogo povedeniya lichnosti i riska vozniknoveniya e'mocional'nogo vygoraniya u medicinskix rabotnikov* // *Vektor nauki TGU. Seriya: Pedagogika, psixologiya*. – 2016. – №4(27). – S. 44–47 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2016-47-1-5>;
29. Бодагова Е.А., Говорин Н.В. Психическое здоровье врачей разного профиля // *Соц. Клин. Психиатрия*. – 2013. – Т. 23, №1. – С. 21–26 [Bodagova E.A., Govorin N.V. *Psichicheskoe zdorov'e vrachej raznogo profilya* // *Soc. Klin. Psixiatriya*. – 2013. – T. 23, №1. – S. 21–26. (in Russ.)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/psichicheskoe-zdorovie-vrachej-raznogo-profilya>;
30. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д., Хомяков К.В. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? // *Соц. аспекты здоровья населения*. – 2016. – №1(47). – С. 1–14 [Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Pimenov I.D., Xomyakov K.V. *E'mocional'noe vygoranie u vrachej i medicinskie oshibki. Est' li svyaz'?* // *Soц. aspekty zdorov'ya naseleniya*. – 2016. – №1(47). – S. 1–14 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2016-47-1-5>;
31. Hall L.H., Johnson J., Watt I., Tsipa A., O'Connor D.B. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review // *PLoS One*. – 2016. – Vol. 11(7). – P. e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>;
32. Salvagioni D.A.J., Melanda F.N., Mesas A.E., González A.D., Gabani F.L., Andrade S.M. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies // *PLoS One*. – 2017. – Vol. 12(10). – P. e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>;
33. Shanafelt T., Goh J., Sinsky C. The Business Case for Investing in Physician Well-being // *JAMA Intern Med.* – 2017. – Vol. 177(12). – P. 1826–1832. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.4340>;
34. Verougstraete D., Hachimi Idrissi S. The impact of burnout on emergency physicians and emergency medicine residents: a systematic review // *Acta Clinica Belgica*. – 2020. – Vol. 75(1). – P. 57–79. <https://doi.org/10.1080/17843286.2019.1699690>;
35. Toker S., Melamed S., Berliner S., Zeltser D., Shapira I. Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees // *Psychosom. Med.* – 2012. – Vol. 74(8). – P. 840–847. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31826c3174>;
36. Panagioti M., Panagopoulou E., Bower P., Lewith G., Kontopantelis E., Chew-Graham C., Dawson S., Marwijk H., Geraghty K., Esmail A. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis // *JAMA Intern Med.* – 2017. – Vol. 177(2). – P. 195–205. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>;
37. Shanafelt T.D., Noseworthy J.H. Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout // *Mayo Clin Proc.* – 2017. – Vol. 92(1). – P. 129–146. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>;
38. Maya R., Ashkar Kh. Burnout among physicians // *The Libyan journal of medicine*. – 2014. – Vol. 9. – Art. 23556. <https://doi.org/10.3402/ljm.v9.23556>;
39. Montero-Marín J., Asún S., Estrada-Marcén N., Romero R. Asún R. Effectiveness of a stretching program on anxiety levels of workers in a logistic platform: A randomized controlled study // *Aten. Primaria*. – 2013. – Vol. 45(7). – P. 376–383. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.03.002>;
40. Gerber M., Brand S., Elliot C., Holsboer-Trachsler E., Pühse U., Beck J. Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout // *BMC Res. Notes*. – 2013. – Vol. 6. – P. 78. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-78>;
41. Shanafelt T.D., Gorringer G., Menaker R., Storz K.A., Reeves D., Buskirk S.J., Sloan J.A., Swensen S.J. Impact of organizational leadership on physician burnout and satisfaction // *Mayo Clin. Proc.* – 2015. – Vol. 90(4). – P. 432–440. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.01.012>;
42. Magtibay D.L., Chesak S.S., Coughlin K., Sood A. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program // *J. Nurs. Adm.* – 2017. – Vol. 47(7-8). – P. 391–395. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000501>;
43. Молчанова С.В., Котова С.А. Эффективность арт-терапии профессиональной деформации медицинских работников // *Мед. Психол. России*. – 2018. – Т. 10, № 4. – С. 7–15 [Molchanova S.V., Kotova S.A. *E'ffektivnost' art-terapii professional'noj deformacii medicinskix rabotnikov* // *Med. Psixol. Rossii*. – 2018. – T. 10, №4. – S. 7–15 (in Russ.)]. <https://doi.org/10.24411/2219-8245-2018-14070>;
44. Баянкулов Р.И. Пластилиновая терапия как одна из методов психотерапии в профилактике синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности врача // *Онкология и радиология Казахстана*. – 2017. – №2(44). – С. 54–57 [Bayankulov R.I. *Plastilinovaya terapiya kak odna iz metodov psixoterapii v profilaktike sindroma e'mocional'nogo vygoraniya v professional'noj deyatel'nosti vracha* // *Onkologiya i radiologiya Kazaxstana*. – 2017. – №2(44). – S. 54–57 (in Russ.)]. [http://oncojournal.kz/docs/2017-god-vypusk-44-nomer-2\\_54-57.pdf](http://oncojournal.kz/docs/2017-god-vypusk-44-nomer-2_54-57.pdf);
45. Исхакова Э.В., Ержанова М.Ж. Основные аспекты психологического сопровождения медицинского персонала // *Онкология и радиология Казахстана*. – 2016. – №1(39). – С. 17–20 [Isxakova E.V., Erzhanova M.Zh. *Osnovnyye aspekty psixologicheskogo soprovozhdeniya medicinskogo personala* // *Onkologiya i radiologiya Kazaxstana*. – 2016. – №1(39). – S. 17–20 (in Russ.)]. [http://oncojournal.kz/wp-content/uploads/2016/2016.1.39\\_04.pdf](http://oncojournal.kz/wp-content/uploads/2016/2016.1.39_04.pdf);
46. Хусаинова И.П., Каусова Г.К. Психологическое сопровождение медицинского персонала в онкологическом стационаре // *Вестник КазНМУ*. – 2016. – №3. – С. 68–71 [Husainova I.R., Kausova G.K. *Psixologicheskoe soprovozhdenie medicinskogo personala v onkologicheskom stacionare* // *Vestnik KazNMU*. – 2016. – №3. – S. 68–71 (in Russ.)]. <https://kazntmu.kz/press/wp-content/uploads/2017/01/ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ-СОПРОВОЖДЕНИЕ-МЕДИЦИНСКОГО-ПЕРСОНАЛА.pdf>.

**АННОТАЦИЯ**
**СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ  
СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ:  
ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ**
**Ж.М. Жуманбаева<sup>1</sup>, А.С. Крыкпаева<sup>1</sup>, А.С. Серикбаев<sup>1</sup>, Н.С. Рахматуллина<sup>1</sup>, Г.Т. Айтмурзинова<sup>1</sup>, А.А. Сеиткабылов<sup>1</sup>**
<sup>1</sup>НАО «Медицинский университет Семей», Семей, Республика Казахстан

**Актуальность:** Синдром эмоционального выгорания у медицинских сотрудников является актуальной темой здравоохранения, так как данное состояние может напрямую влиять на лечение и уход за пациентами, то есть на удовлетворенность пациентом медицинской услугой и на психологическое состояние медицинского персонала в целом. Синдром эмоционального выгорания включает в себя ряд факторов риска, которые могут непосредственно влиять на распространение данного синдрома. Таким образом, психологическое состояние медицинского персонала и профилактика синдрома эмоционального выгорания является важным аспектом здравоохранения.

**Цель исследования** – обзор литературы по распространенности и наличию факторов риска, профилактике синдрома эмоционального выгорания у медицинских сотрудников.

**Методы:** Проведен поиск научных работ в поисковых системах PubMed, Cochrane Library, Medscape, CINAHL, Google Scholar, в электронной библиотеке e-Library.ru, CyberLeninka. Критерии включения: глубина поиска 10 лет (2012-2022), оригинальные статьи, обзоры литературы, мета-анализы и систематические обзоры, статьи с полным текстом и в открытом доступе, статьи на английском и русском языках. Критерии исключения: статьи низкого качества, которые не соответствовали критерию поиска и включали в себя неясную информацию и выводы, доклады, тезисы и газетные статьи. В результате поиска мы включили 47 статей по данной теме.

**Результаты:** Обзор литературы позволил нам установить, что синдром эмоционального выгорания среди медицинских сотрудников с каждым годом приобретает широкий масштаб и нуждается в качественных методах профилактики.

**Заключение:** Результаты литературного обзора позволили установить, что проблема синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников носит мировой характер и стала одной из наиболее заметных проблем системы здравоохранения. Установлено, что с точки зрения факторов риска на первом месте стоят профессиональные факторы, а социальные, физиологические и др. факторы имеют вторичный характер. В исследованных нами зарубежных и отечественных источниках недостаточно изучены меры профилактики СЭВ и их эффективность в предотвращении проблемы.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, медицинские сотрудники, распространенность эмоционального выгорания, факторы риска эмоционального выгорания, профилактика.

**ABSTRACT**
**BURNOUT SYNDROME AMONG MEDICAL PROFESSIONALS:  
LITERATURE REVIEW**
**Z. M. Zhumanbayeva<sup>1</sup>, A.S. Krykpaeva<sup>1</sup>, A.S. Serikbayev<sup>1</sup>, N.S. Rakhmatullina<sup>1</sup>, G.T. Aitmurzinova<sup>1</sup>, A.A. Seitkabylov<sup>1</sup>**
<sup>1</sup>INJSC Semey Medical University, Semey, the Republic of Kazakhstan

**Relevance:** Burnout syndrome in medical staff is a sensitive topic of health care, as this condition can directly affect treatment and care, that is, the patient's satisfaction with the medical service and the psychological state of the medical staff as a whole. Burnout syndrome includes several risk factors that can directly affect the spread of this syndrome. Thus, the psychological state of medical personnel and the prevention of burnout syndrome is an important healthcare aspect.

**The purpose of the study** was to review the literature on the spread, risk factors, and prevention of burnout syndrome in medical staff.

**Methods:** The research for papers was made using the PubMed, Cochrane Library, Medscape, CINAHL, and Google Scholar search engines, e-Library.ru and CyberLeninka electronic libraries. Inclusion criteria: search depth of 10 years (2012-2022), original articles, literature reviews, meta-analyses and systematic reviews, open-access full-text articles in English and Russian. Exclusion criteria: low-quality articles not meeting the search criteria or containing unclear information and conclusions, reports, abstracts, and newspaper articles. In total, the review included 47 articles.

**Results:** The literature review showed that burnout syndrome among medical staff is spreading every year and requires high-quality prevention methods.

**Conclusion:** The literature review showed that emotional burnout syndrome among medical workers is a global problem and has become one of the most noticeable issues in healthcare. From the point of risk factors, professional factors rank first, followed by social, physiological, and other factors. The reviewed foreign and domestic publications insufficiently study the burnout syndrome prevention measures and their efficacy.

**Keywords:** burnout syndrome, medical staff, the prevalence of burnout, risk factors for burnout, prevention.

**Прозрачность исследования** – Авторы несут полную ответственность за содержание данной статьи.

**Конфликт интересов** – Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование:** Авторы заявляют об отсутствии финансирования.

**Вклад авторов:** вклад в концепцию – Жуманбаева Ж.М., Крыкпаева А.С.; научный дизайн – Серикбаев А.С.; исполнение заявленного научного исследования – Сеиткабылов А.А.; интерпретация заявленного научного исследования – Айтмурзинова Г.Т.; создание научной статьи – Рахматуллина Н.С.

**Сведения об авторах:**

Жуманбаева Жанар Махматовна (корреспондирующий автор) – доктор PhD зав.кафедрой сестринского дела НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, ул. Богембайулы 32-30, Республика Казахстан, тел. +77759803208, e-mail: Zhanar.zh\_79@mail.ru, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8941-862X>;

Крыкпаева Айнура Сериковна – доктор PhD, ассистент кафедры сестринского дела НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан, тел. +77752576015, e-mail: k.ainur.85@mail.ru, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7701-9832>;

Серикбаев Аскар Сеиткабылович – ассистент кафедры неотложной медицины. НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан, тел. +77754012011, e-mail: Askar.s\_79@mail.ru, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6077-5065>;

Рахматуллина Наслизат Сырымовна – магистрант 2-го года обучения по специальности «сестринское дело» НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан, тел. +77477410521, e-mail: naslizat\_98@mail.ru, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4015-8198>;

Айтмурзинова Гулжанат Терезжанкызы – магистрант 2-го года обучения по специальности «сестринское дело» НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан, тел. +77759642498, e-mail: aitmurzinova.10@mail.ru, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1865-7871>;

Сеиткабылов Асанали Аскарулы – студент 5-го курса факультета «Общая медицина» НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан, тел. +77751777616, e-mail: seitkabilov@mail.ru, ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1720-4128>.