***Т. В. Степанова, И.Ю.Балалаева***

# СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, Воронеж, Россия*

**Резюме.** Согласно Международной классификации болезней (ICD-X): выгорание - это стресс, связанный с трудностью поддержания нормального образа жизни (категория Z73). По мнению K. Maslach, синдром эмоционального выгорания - это психологический феномен, возникающий у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс-факторов. В.В.Бойко определяет эмоциональное выгорание как выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия. Исследование по диагностике синдрома выгорания, проведены у детских онкологов в сравнении с участковыми педиатрами и педиатрами - интернами. Была использована методика В.В. Бойко. Синдром выгорания выявлен у 38,5% детских онкологов-гематологов и у 11,7% педиатров первичного звена. В группе детских онкологов-гематологов определена сформированность всех фаз синдрома: напряжение, резистенция и истощение. У педиатров первичного звена превалируют симптомы фазы резистентности. У врачей – интернов выявлены сложившиеся симптомы фазы напряжения.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, детские онкологи, участковые педиатры.

***Актуальность.*** Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) - психологический феномен, возникающий у человека в процессе выполнения различных видов деятельности, связанных с длительным воздействием ряда неблагоприятных стресс-факторов. В Международной классификации болезней (МКБ-Х) СЭВ отнесен к рубрике Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни»[1].

H. Frendenberger в 1974 г. описал феномен и дал ему название "" “”””” «burnout», для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами в эмоционально нагруженной атмосфере при оказании профессиональной помощи наркологическим пациентам. Установлена связь выявленных изменений с характером профессиональной деятельности, сопряженной с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей. Эти изменения расценены как результат воздействия продолжительного профессионального стресса [2].

Социальный психолог K. Maslach определила это состояние как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам [3].

В.В. Бойко предложил иную трактовку СЭВ. По мнению автора, эмоциональное выгорание - это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия [4]. «Выгорание» отчасти функциональный

стереотип, поскольку позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время, могут возникать его дисфункциональные нарушения, когда «выгорание» отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с коллегами и пациентами [4,5].

СЭВ встречается наиболее часто у людей помогающих профессий, причем от 30 до 90% составляют врачи разных специальностей [6,7,8].

Особенно подвержены формированию СЭВ врачи, деятельность которых связана с оказанием неотложной помощи, интенсивной терапией, оперативными вмешательствами [9,10,11]. У детских онкологов в 67,5% случаев отмечена выраженная тенденция к формированию синдрома [12,13,14].

Эмоциональное выгорание - это реакция организма на непрерывный профессиональный стресс умеренной интенсивности, а также приобретенная модель особого профессионального поведения. Для оценки СЭВ существует несколько методик, позволяющих определить симптомы, стадию, особенности реагирования личности на стресс [3,15,16].

Целью нашей работы явилась оценка риска и уровня «выгорания» у детских онкологов / гематологов в сравнении с участковыми педиатрами (первичного звена) и педиатрами-интернами.

***Материал и методы исследования.*** Проведен сравнительный анализ риска развития и возможности ранней диагностики уровня «выгорания», в зависимости от вида профессиональной деятельности, среди врачей некоторых педиатрических специальностей в период с 2010 по 2016 годы. В настоящее исследование были включены три группы врачей Воронежской области.

Первую группу составили детские гематологи / онкологи (n=13) в возрасте от 35 до 50 лет, стаж работы от 10 до 25 лет. Во вторую группу вошли участковые педиатры (n=17) в возрасте от 35 до 50 лет, стаж работы - от 10 до 25 лет. Третью группу составила педиатры - интерны (n=13) в возрасте от 25 до 27 лет, стаж работы от 1 до 2 лет.

Тест, предназначенный для диагностики такого психологического феномена, как «синдром выгорания», разработан В.В. Бойко.

По В.В. Бойко выделяют три фазы синдрома: «напряжение», «резистенция», «истощение». Каждая фаза характеризуется определенными симптомами.

Фаза «напряжения» включает такие симптомы как переживание психотравмирующих обстоятельств; неудовлетворенность собой; «загнанность в клетку»; тревога и депрессия.

Фаза «резистенции» включает симптомы: неадекватное эмоциональное избирательное реагирование; эмоционально-нравственная дезориентация; расширение сферы экономии эмоций; редукция профессиональных обязанностей.

Фаза «истощения» включает симптомы: эмоциональный дефицит; эмоциональная отстраненность; личностная отстраненность; психосоматические и психовегетативные нарушения.

Тест состоит из 84 вопросов, которые человек должен выразить в виде простых ответов «да» или «нет». Методика позволяет выделить фазы и ведущие симптомы «выгорания», и дать их количественную оценку.

Выраженность каждого показателя симптомов колеблется от 0 до 30 баллов: 9 или менее баллов характеризует не сложившийся симптом; 10-15 баллов – складывающийся симптом; 16-20 баллов - сложившийся симптом; уровень 20 или более баллов характеризует ключевой доминирующий симптом. Таким образом, сумма баллов всех симптомов является количественным показателем, отражающим выраженность каждой фазы. При сумме 36 и меньше баллов - фаза не сформирована; 37-60 баллов – фаза в стадии формирования; 61 балл или более - фаза сформирована.

В предлагаемой методике представлена подробная картина синдрома «выгорания». Психологический тест позволяет определить сложившиеся и доминирующие симптомы для каждой фазы.

Полученные данные обрабатывали методом вариационной статистически с применением критерия Стьюдента – Фишера, Х2, ранговой корреляции Спирмена.

***Полученные результаты и их обсуждение.*** В 1-й фазе детские онкологи имеют 4 сложившихся симптома: переживание стрессовых обстоятельств, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», беспокойство и депрессия, доминирующими были 1,2,4 (Табл.1).

**Таблица 1**

***Характеристика фазы «напряжения» у врачей***

| Группы врачей | Симптомы | переживание психотравмирующих обстоятельств абс. (%) | неудовлетворенность собой абс. (%) | “загнанность в клетку” абс. (%) | тревога и депрессия абс. (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Детские онкологи (n=13) | Сложился | 2 (15) | 4 (31) | 1 (8) | 1 (8) |
| | Доминирует | 3 (23) | 3 (23) | - | 2 (15) |
| Участковые педиатры (n=17) | Сложился | 4 (23) | 1 (5,9) | 1 (5,9) | 2 (11,8) |
| | Доминирует | 6 (36) | - | | 1 (5,9) |
| Интерны (n=13) | Сложился | 2 (15) | - | 1 (8) | 1 (8) |
| | Доминирует | 3 (23) | - | - | - |

Во второй группе участковых педиатров выявлено 4 сложившихся симптома, причем 1 и 4 являются доминирующими. У педиатров-интернов выражен доминирующий симптом: переживание психотравмирующих обстоятельств

Как показано в таблице 2, во второй фазе выгорания (резистнеции) у детских онкологов выявлено три сложившихся симптома и три доминирующих: неадекватное эмоциональное избирательное реагирование; расширение сферы экономики эмоций; редукция профессиональных обязанностей. У участковых педиатров выявлено три сложившихся и доминирующих симптомов. У педиатров интернов выявлено два сложившихся симптома и один доминирующих.

**Таблица 2**

***Характеристика фазы «резистенции» у врачей***

| Группы врачей | Симптомы | неадекватное эмоциональное избирательное реагирование n (%) | эмоционально-нравственная дезориентация n (%) | расширение сферы экономии эмоций n (%) | редукция профессиональных обязанностей n (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Детские онкологи (n=13) | Сложился | 5 (39) | - | 2 (15) | 1 (8) |
| | Доминирует | 2 (15) | - | 4 (31) | 3 (23) |
| Участковые педиатры (n=17) | Сложился | 4 (23) | - | 3 (17,6) | 2 (11,8) |
| | Доминирует | 4 (23) | - | 4 (23) | 5 (29) |
| Интерны (n=13) | Сложился | 6 (46) | - | - | 1 (8) |
| | Доминирует | 1 (8) | - | - | - |

В фазе «истощения» у детских онкологов установлено три сложившихся симптома: эмоциональный дефицит; личностная отстраненность; психосоматические и психовегетативные расстройства; и в одном случае (8%) доминирующий симптом: психосоматические и психо-вегетативные расстройства (табл. 3).

**Таблица 3**

***Характеристика фазы «истощения» у врачей***

| Группы врачей | Симптомы | эмоциональный дефицит n (%) | эмоциональная отстраненность n (%) | личностная отстраненность n (%) | психосоматически, психовегетативные нарушения n (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| Детские онкологи (n=13) | Сложился | 3 (23) | - | 1 (8) | 2 (15) |
| | Доминирует | - | - | - | 1 (8) |
| Участковые педиатры (n=17) | Сложился | 2 (11,8) | 1 (5,9) | - | 3 (17,6) |
| | Доминирует | 1 (5,9) | - | - | - |
| Интерны (n=13) | Сложился | 1 (8) | 1 (8) | - | - |
| | Доминирует | - | - | - | - |

У участковых педиатров имеет место три сложившихся симптома: эмоциональный дефицит; эмоциональная отстраненность; психосоматические и психовегетативные расстройства и в одном случае (5,9%) доминирующий - эмоциональный дефицит. У педиатров интернов доминирующие симптомы не выявлены.

**Таблица 4**

***Сформированность фаз***

| Группы врачей | Одна фаза n (%) | Две фазы n (%) | Все фазы n (%) |
|---|---|---|---|
| Детские онкологи (n=13) | 2 (15,3) | 1 (7,6) | 1 (7,6) |
| Участковые педиатры (n=17) | 8 (47) | 0 (0) | 0 (0) |
| Интерны (n=13) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| P1-2 | 0,06 | 0,5 | 0,5 |
| P1-3 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| P2-3 | 0,004* | 0,5 | 0,5 |
| *$X^2$= 9,7 P = 0,07 | | | |

Были идентифицированы доминирующие симптомы и оценена степень тяжести каждой фазы (табл. 4,5). Доминирующими симптомами первой фазы были: переживание стрессовых обстоятельств в 5 (62,5%) случаях и неудовлетворенность

собой в 2 (25%). В 6 (75%) случаях преобладающие симптомы указывали на формирование фазы напряжения. У одного врача уже сформировалась фаза напряжения.

**Таблица 5**

***Сформированность фаз***

| Группы врачей | Напряжение | Резистенция | Истощение | СЭВ (все фазы) |
|---|---|---|---|---|
| Детские онкологи (n=13) | 1 (7,6) | 4 (30,8) | 1 (7,6) | 5 (38,5) |
| Участковые педиатры (n=17) | 0 (0) | 7 (41) | 1 (5,9) | 2 (11,7) |
| Интерны (n=13) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| P1-2 | 0,5 | 0,25* | 0,5 | 0,04* |
| P1-3 | 0,5 | 0,48* | 0,5 | 0,06 |
| P2-3 | 0,5 | 0,01 | 0,5 | 0,3 |
| | | *$X^2$ = 6,824 P=0,033 | | *$X^2$ = 6,621 P=0,027 |


| Группы врачей | Напряжение | Резистенция | Истощение | СЭВ (все фазы) |
|---|---|---|---|---|
| Детские онкологи (n=13) | 1 (7,6) | 4 (30,8) | 1 (7,6) | 5 (38,5) |
| Участковые педиатры (n=17) | 0 (0) | 7 (41) | 1 (5,9) | 2 (11,7) |
| Интерны (n=13) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) |
| $P_{1-2}$ | 0,5 | 0,25* | 0,5 | 0,04* |
| $P_{1-3}$ | 0,5 | 0,048* | 0,5 | 0,06 |
| $P_{2-3}$ | 0,5 | 0,01* | 0,5 | 0,3 |
| | | *$X^2$ = 6,824 P=0,033 | | *$X^2$ = 6,621 P=0,027 |


Доминирующие симптомы фазы «резистенции» присутствовали у 6 врачей, в частности, неадекватное избирательное эмоциональное реагирование у 4 (50%) и экономия эмоций в 2 (25%) случаях. Фаза «резистенции» была полностью сформирована у одного человека (12,5%). Психосоматические изменения как доминирующие симптомы фазы истощения были выявлены у одного врача (12,5%) и у 2 (25%) врачей в качестве полностью сложившегося симптома. Эмоциональный дефицит отмечался в одном случае (12,5%). Фаза истощения находилась в процессе формирования у всех врачей.

Следует отметить, что в группе детских онкологов одна фаза сформирована в 15,3%; две - в 7,6%, и все фазы сформированы в - 7,6%.

В группе риска по развитию СЭВ находятся 38,5%. Педиатры первичного звена имеют только одну сформированную фазу: резистеции в 47%. Риск развития СЭВ у них ниже и составляет 11,7%. У педиатров - интернов фазы выгорания не сформированы.

Распределение количества баллов по средним показателям в группах исследования представлено на рисунке 1. Максимальное количество баллов (143)

показали детские онкологи, участковые педиатры продемонстрировали 130 баллов, врачи – интерны – 32 балла. Количественная оценка фазы напряжения в исследуемых группах не различалась.

Количественные показатели фазы резистенции были выше у педиатров первичного звена.

Коэффициент ранговой корреляции Спирмена показал умеренную связь напряжения с видом профессиональной деятельности (r = 0,5; p = 0,000.). Выраженность фазы резистенции в меньшей степени связана с профессией (r = 0,3; p = 0,03).

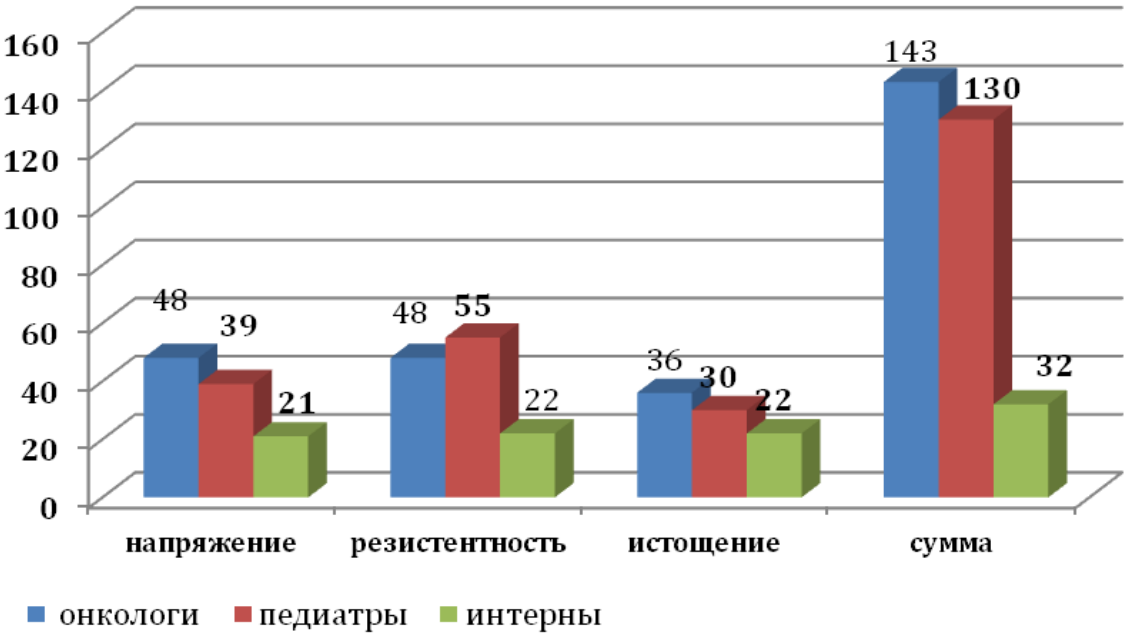



***Рис. 2 Распределение количества баллов по фазам СЭВ***

Формирование фазы «истощения» коррелирует с видом профессии (r = 0,6; p = 0,004). Корреляция общей суммы баллов с профессиональной деятельностью составила r = 0,8; p = 0,0005.

Синдром выгорания характеризуется эмоциональным истощением, деперсонализацией и уменьшением или потерей чувства личного благополучия. Особенно выражен в профессиях, принимающих активное участие в жизни людей, нуждающихся в помощи. Мы обнаружили более выраженные доминирующие симптомы стадий СЭВ в группе врачей детских онкологов, сопоставимые с теми, которые были показаны в исследованиях некоторых категорий врачей в клиниках США, Канады, Швейцарии, Испании [13,14,15,16,17,18]. Выгорание также, по-видимому, является одним из наиболее распространенных проявлений страдания среди врачей, при этом исследования показывают, что среди онкологов-радиологов СЭВ составляет 35%, среди онкологов - химиотерапевтов - 38%, у хирургических онкологов - 28-36%. Показано, что выгорание может влиять на качество медицинской помощи различными способами, и имеет потенциально глубокие личные последствия

для врачей. Хотя практика онкологии может быть чрезвычайно нужной и полезной, она также является одной из самых требовательных и стрессовых областей медицины. Онкологи ежедневно сталкиваются с принятием решений о жизни и смерти, управляют невероятно токсичными препаратами химиотерапии.

Детские онкологи должны ощущать страдания и испытания, выпавшие на долю пациента-ребенка, через свое собственное восприятие и балансировать между своим собственным восприятием тревоги и желаниями ребенка и его семьи [13,14,23]. Они должны идти в ногу с быстрыми темпами научных и лечебных достижений, стремиться к улучшению состояния пациентов, увеличению их продолжительности жизни [14,15,16]. Личный страх, вызванный таким стрессом, связанным с работой, может проявляться различными способами, включая депрессию, беспокойство, усталость и низкое качество жизни. Увеличение экономических и административных ограничений и изменений в системах здравоохранения представляет собой риск выгорания, особенно для врачей- онкологов. Важно не только выявить симптомы «напряжения» или «истощения», но определить направления, в которых необходимо влиять на ситуацию в профессиональной команде, уменьшить напряженность; какие признаки и поведенческие аспекты личности наносят ущерб ее карьере и коллегам; возможна ли профилактика и психологическая коррекция развития синдрома.

По данным английских исследователей, среди врачей общей практики обнаруживается высокий уровень тревоги в 41% случаев, клинически выраженная депрессия - в 26% случаев. Треть врачей использует медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышает средний уровень [11]. В исследовании, проведенном в нашей стране, у 26% терапевтов отмечен высокий уровень тревожности, а у 37% - субклиническая депрессия. Признаки СЭВ выявляются у 61,8% стоматологов, причем у 8,1% - синдром в фазе "истощения [2,7]. При обследовании 371 врачей различных специальностей в странах Латинской Америки у одной трети респондентов были выявлены симптомы СЭВ, включая эмоциональное истощение (33%), неудовлетворенность собой (20%). Нагрузка более 50 часов в неделю у врачей интернов приводила к формированию фазы напряжения и даже истощения [18,19,]. Такие факторы как, отсутствие развития, совершенствования себя в учебе и в работе, отсутствие адекватного вознаграждения были значительно связаны с увеличением риска СЭВ [20,21,22,23]. Высокая степень выраженности фазы «резистенции» – единственной из 3 фаз развития СЭВ и в норме в 1,5 раза превышает «напряжение», и «истощение» как отмечено у педиатров первичного звена с длительным стажем работы. А это означает, что человек, отстраняясь, лишает себя возможности развития. Личностная отстраненность не всегда является благом. Это симптом истощения. А стоит ли защищаться, истощая себя? [5,7].

Общие стратегии по снижению персонального стресса включают здоровое питание и образ жизни, проведение большего времени с семьей и друзьями. Общие стратегии уменьшить стресс на работе – включает хорошие отношения с пациентами,

видеть положительные результаты своей работы, контактировать с выжившими пациентами и их семьями, полное взаимопонимание с коллегами, способность работать в команде, психологические разгрузки. Совершенствование и расширение своих знаний и навыков, смена впечатлений может способствовать восстановлению физического и эмоционального ресурса. Продолжение медицинского образования, посещение форумов и конференций также оказывает существенное влияние на профилактику СЭВ. Как показали многочисленные публикации и наши более ранние исследования, возможным объяснением этого феномена является факт вовлечение в другие виды деятельности даже в рамках своей профессии, обучение молодых специалистов. Участие в научных исследованиях и освоение новых технологий, продолжение образования, физическая активность может препятствовать развитию СЭВ [24,25,26]. Проблема СЭВ существует и недооценивать ее нельзя, поскольку это может привести к ухудшению состояния здоровья и качества жизни как для пациентов, так и врачей. Универсальной панацеи от синдрома эмоционального не существует [27]. Чтобы эмоциональное "выгорание" не наносило ущерба, здоровью и профессиональной деятельности индивидуума, необходимы профилактические мероприятия, разработка и внедрение в практику специальных реабилитационных программ психологической разгрузки для профессиональных сообществ.

***Выводы.*** Таким образом, врачи педиатрических специальностей (детские онкологи-гематологи и педиатры первичного звена) находятся в группе риска по развитию СЭВ. Симптомы синдрома эмоционального выгорания выявлены у 38,5% детских онкологов и у 11,7% участковых педиатров.

В группе детских онкологов сформированы все фазы: «напряжение», «резистенция» и «истощение»; у педиатров первичного звена превалируют симптомы фазы «резистенции», являясь признаком истощения и возможным риском развития СЭВ.

Для предотвращения развития СЭВ у врачей групп риска необходимы профилактические мероприятия, разработка и внедрение в практику специальных реабилитационных программ психологической разгрузки для профессиональных сообществ.

***Литература.***

1. МКБ-Х. Z73

2. П. Сидоров. Синдром эмоционального выгорания. - Медицинская газета №43 – 8 июня 2005 г.

3. Maslach, Christina; Schaufeli, WilmarB.2; Leiter, Michael Author Information Annual Review of Psychology Volume 52, 2001, pp397-422

4. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других /В.В. Бойко// Москва. – Филинь. – 1996. – 472 с.

5. Корытова Г.С. Эмоциональное выгорание как проявление защитного поведения в профессиональной деятельности / Г.С Корытова // Фундаментальные исследования. – 2005. – № 4 – С. 29-32.

6. Постнов В.В. Синдром эмоционального выгорания у врачей психиатров наркологов/Постнов В.В // Вестник ОГУ №12 (118)/декабрь. - 2010.

7. Китаев-СмыкЛ.А. Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души /Л.АКитаев-Смык//Вопросы психологии экстремальных ситуаций. – 2007. - № 4. - С. 2-21.

8. Бусовикова О.П., Мартынова Т.Н. Исследование формирования синдрома эмоционального выгорания в профессиональной деятельности социальных работников / О.П. Бусовикова, Т.Н. Мартынова// Сборник трудов: Сибирская психология сегодня. – Вып. 2. - Кемерово: Кузбассвузиздат. - 2003. - 410 с.

9. Burnout among Spanish pediatricians specialized in intensive care /Bustinza Arriortua A [et al.]//An Esp Pediatr. 2000 May;52(5):418-23.

10. Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts Rehabilitation hospitals / E. Donohoe//Phys Ther. 1993 Nov;73(11):750-6.

11. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. N.Embriaco//Am.J.Respir. Crit. Care. Med. 2007 Apr 1; 175(7):686-92.

12. Hill JD, Smith RJ. Monitoring stress levels in postgraduate medical training / JD Hill, RJ Smith//Laryngoscope.– 2009. – Jan; 119(1):75-8.

13. Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: causes, consequences, and esponses / T.Shanafelt, L.Dyrbye// J Clin Oncol.–2012. – Apr 10; 30(11):1235-41

14. Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk /F.Arigoni [at al.] //Support Care Cancer.– 2009– Jan. –V. 17(1)– P. 75-81.

15. Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: causes, consequences, and responses / T.Shanafelt, L.Dyrbye// J ClinOncol.–2012. – Apr 10;30 (11):1235-41

16. Physician Perceptions and Beliefs of Phase I Trials in Pediatric Oncology / M B. Gilliam [et al.] //Pediatric Blood and Cancer.– 2013. – Mar. V. 19.–P.1000-1002.

17. Lee FJ, Stewart M, Brown JB. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians / FJ Lee , M Stewart, JB Brown // Can. Fam. Physician. – 2008 Feb; 54(2): 234-5.

18. Professional burnout in pediatric intensive care units in Argentina. / ME Galvan [et al.]//Arch. Argent. Pediatr.–2012. – Dec. –V. 110(6). –P. 466-73.

19. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country /K.Ashkar [et al.] // Postgrad. Med. J.–2010 May; V. – 86 (1015): 266-71.

20. Stress and Burnout among multidisciplinary residents /Laura de Azevedo[et al ]//Latino-Am. Enfermagem2012vol.20no.6No

21. Evaluation of burnout syndrome in pediatric hematologists-oncologists /T.V. Stepanova [at al.] 10thSIOP Asia Congress, May 25-28, 2016, Moscow, Russia. –Moscow. – P. 14

22. StepanovaT.V., Judina N.B. Diagnostics of the burnout syndrome in Pediatric hemathologists-oncologists / T.V. Stepanova, N.B. Judina // Congress of the International Society of PaediatricOncology 24-28 September 2013. - Hong-Kong / J. Pediatric Blood and Cancer. - 2013. - V.61, №9. - P.36.

23. Состояние ситуативной тревожности родителей детей с онкологическими заболеваниями / Т.В. Степанова [и др.]// Онкопедиатрия. –2015. –Т.2, №3. – С.339.

24. Карелин А. Ф., Степанова Т.В, Юдина Н.Б. К 25-летию Воронежского областного онкогематологического центра / А. Ф. Карелин, Т.В. Степанова, Н.Б. Юдина //Российский журнал детской гематологии и онкологии. 2015. - Т. 2,№4. – С. 111-113.

25. Ситникова Е.Б., Степанова Т.В., Поздняков А.М. Вероятностная выживаемость детей и подростков с болезнью Ходжкина: Применение метода Каплан-Майера /Е.Б.Ситникова, Т.В. Степанова, А.М.Поздняков //Прикладные информационные аспекты медицины. – 2015. – Т.18, №6. – С. 24-31.

26. Степанова Т.В., Поздняков А.М., Балалаева И.Ю. Исследование социально-психологических аспектов деятельности врачебного коллектива детского онкогематологического отделения/Т.В. Степанова, А.М.Поздняков, И.Ю.Балалаева // Сб: Научные тенденции: Педагогика и психология. Сборник научных тру по материалам XIIIмеждународной научной конференции. 2018. –С. 37-40.

27. http://okeydoc.ru/sindrom-emotionalnogo-vygorania-profilaktika-i-lechenie

***Abstract.***

***T.V. Stepanova, I.U.Balalaeva***

***SYNDROME OF EMOTIONAL BURNOUT IN DOCTORS OF PEDIATRIC SPECIALTY***

***Voronezh State Medical University; Voronezh children's regional hospital***

According to the International Classification of Diseases (ICD-X): Burnout is stress associated with difficulty maintaining a normal lifestyle (category Z73). By Maslach (1976): Burnout is a prolonged response to chronic emotional and interpersonal stressors on the job. By Boyko (1999): Emotional burnout – is a psychological defense mechanism in the form of full or partial exclusion of emotion in response to the traumatic effects of stressors. Evaluationof burnout was performed in Pediatric Hematologists Oncologistsin comparison with primary care Pediatricians and Pediatric residents. We use the Questionnaire "Burnout syndrome" V.V. Boyko.

Burnout syndrome was defined in 38.5% of Pediatric Hematologists and in 11.7% of Primary care. Pediatric Hematologists Oncologists showed all phases: tension, resistance and exhaustion; but Primary care pediatricians demonstrated symptoms of two phases: resistance. Dominant symptoms of burnout for each phase were identified and the severity was assessed

**Keywords**: Emotional Burnout Syndrome,Pediatric Oncologists, primary care Pediatricians

1. VHO - Classification- ICD-X. Z73

2. Sidorov P. Syndrome of emotional burnout / P. Sidorov // - Medical Newspaper. -No. 43 - June 8, 2005.

3. Maslach Kristina; Schaufeli Wilmar; Leiter Michael Author Information Annual Review of Psychology Volume 52. – 2001. ¬-¬¬ P. 397-422.

4. Boyko V.V. Energy of emotion communication: a view of oneself and others / V.V. Boyko // Moscow. - Filin. - 1996. - 472 c.

5. Korytova G.S. Emotional burnout as a manifestation of protective behavior in professional activity / G.S.Korytova // Fundamental research. - 2005. - No. 4 - P. 29-32.

6. Postnov V.V. Syndrome of emotional burnout in doctors Psychiatrists of narcologists / Postnov V.V. // Bulletin of OSU №12 (118) / December`2010.

7. Kitaev-Smyk L.A. Burnout of personnel. Burnout of personality. Burnout of the soul / L.A. Kitaev-Smyk // Questions of psychology of extreme situations. - 2007. - No. 4. - P. 2-21.

8. Busovikova O.P., Martynova T.N. Study of the formation of emotional burnout syndrome in the professional work of social workers / O.P. Busovikova, T.N. Martynova // Collected Works: Siberian Psychology Today. - V. 2. - Kemerovo: Kuzbassvuzizdat. - 2003. - 410 p.

9. Burnout among Spanish pediatricians specialized in intensive care / Bustinza Arriortua A [et al.] //An Esp Pediatr. 2000 May; 52(5):418-23.

10. Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals / E. Donohoe// PhysTher. 1993 Nov;73 (11):750-6.

11. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. N.Embriaco // Am.J.Respir. Crit. Care. Med. 2007 Apr 1; 175(7):686-92.

12. Hill JD, Smith RJ. Monitoring stress levels in postgraduate medical training /JD Hill, RJ Smith//Laryngoscope.– 2009. – Jan; 119(1):75-8.

13. Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: causes, consequences, and responses / T.Shanafelt, L.Dyrbye // J Clin Oncol.–2012. – Apr 10; 30(11):1235-41

14. Prevalence of burnout among Swiss cancer clinicians, paediatricians and general practitioners: who are most at risk /F.Arigoni [at al.] //Support Care Cancer. – 2009 – Jan. –V.17(1)– P. 75-81.

15. Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: causes, consequences, and responses / T.Shanafelt, L.Dyrbye// J Clin Oncol.– 2012. – Apr 10; 30(11):1235-41

16. Physician Perceptions and Beliefs of Phase I Trials in Pediatric Oncology/ M.B.Gilliam [et al.] //Pediatric Blood and Cancer.– 2013. – Mar. V.19. – P.1000-1002/

17. Lee F.J, Stewart M., Brown J.B. Stress, burnout, and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians / FJ Lee , M Stewart, JB Brown // Can. Fam. Physician. – 2008 Feb; 54(2):234-5.

18. Prevalence of burnout syndrome among medical residents: experience of a developing country /K. Ashkar [et al.] // Postgrad. Med. J.–2010 May; V. –86(1015):266-71.

19. Professional burnout in pediatric intensive care units in Argentina/ ME Galvan [et al.] //Arch. Argent.Pediatr.–2012. – Dec. –V. 110(6). –P.466-73.

20. Stress and Burnout among multidisciplinary residents /Laura de Azevedo [et al] //Latino-Am. Enfermagem. – 2012. - V. 20. - N 6

21. Evaluation of burnout syndrome in pediatric hematologists-oncologists /T.V. Stepanova [at al.] 10thSIOP Asia Congress, May 25-28, 2016, Moscow, Russia. –Moscow. – P. 14.

22. Stepanova T.V., Judina N.B. Diagnostics of the burnout syndrome in Pediatric hemathologists-oncologists / T.V. Stepanova, N.B. Judina //45 Congress of the International Society of Paediatric Oncology 24-28 September 2013. – Hong-Kong / J. Pediatric Blood and Cancer. – 2013. – Vol.61, №9. – P.36.

23. State of situational anxiety of parents of children with oncological diseases / T.B. Stepanova [et al.] // Oncopedietrics. -2015. -T.2, №3. - P.339.

24. Karelin A.F., Stepanova TV, Yudina N.B. To the 25th anniversary of the Voronezh Regional Oncohematological Center / A.F. Karelin, T.V.Stepanova, N.B. Yudina // Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology. - 2015. - Vol. 2, No. 4. - P. 111-113.

25. Sitnikova E.B, Stepanova T.V, Pozdnyakov A.M. Probabilistic survival of children and adolescents with Hodgkin's disease: Application of the Kaplan-Mayer method / E.B Sitnikova, T.V Stepanova, A.M Pozdnyakov // Applied information aspects of medicine. - 2015. - T.18, №6. - C.24-31.

26. T.V. Stepanova, A.M. Pozdniakov, I.Y. Balalaeva Study of socio-psychological aspects of the activities of the medical team of the children's oncohematology department /Stepanova T.V., A.M. Pozdniakov, Balalaeva I.Y.// Scientific trends: Pedagogy and psychology. Collection of scientific works on materials of the 13th international scientific conference. 2018.-P.37-40.

27. http://okeydoc.ru/sindrom-emotionalnogo-vygorania-profilaktika-i-lechenie

**Сведения об авторах**: Степанова Татьяна Васильевна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, tstepanova@bk.ru; Балалаева Ирина Юрьевна – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры педиатрии ИДПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, iubalalaeva@mail.ru