

УДК 159.9:61 (15.86.61)

*Е. В. Петрова, Н. В. Семенова, А. Н. Алехин*

## **ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПСИХИАТРИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ**

Рассматривается вопрос формирования синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников психиатрических учреждений. С помощью опросника «Системный индекс синдрома перегорания» на основе теста МБИ получены данные, позволяющие обсуждать особенности данного синдрома у врачей-психиатров и медицинских сестер амбулаторных и стационарных психиатрических учреждений.

**Ключевые слова:** синдром эмоционального выгорания, эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений, скука.

**Введение.** В современной литературе, как зарубежной, так и отечественной, последние несколько лет активно обсуждаются вопросы эмоционального выгорания врачей-психиатров [1–7] и медицинских сестер, работающих в сфере психиатрической помощи [8–10]. Эмоциональное выгорание, по новейшим данным, – это состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы [11].

Такое пристальное внимание к проблеме обусловлено высокой частотой возникновения синдрома эмоционального выгорания: до 40 % врачей демонстрируют данное состояние, приводящее к индивидуальной и профессиональной дезадаптации, а особенно выражено эмоциональное выгорание у врачей-психиатров [12].

Считается, что профессии психиатра и психиатрической медсестры имеют некоторые особенности, выделяющие ее из ряда профессий системы «человек–человек» [13–15]. К ним относятся, например, анозогнозия у пациентов и связанные с ней противодействие госпитализации, некомплаенс, недоверие к медицинскому персоналу. Также это давление родственников больных, значительные объемы рутинных обязанностей, необходимость постоянного, часто отрицательно заряженного общения с хроническими труднокурабельными пациентами [16, 17]. Все эти факторы могут вызывать как психологический дискомфорт у специалиста, так и изменение отношения к больным.

Важно сохранить профессиональное здоровье персонала психиатрических учреждений, так как от этого зависит качество оказания медицинской помощи. Отличительной особенностью последней, с одной стороны, является обязательное наличие эмпатии, терпения, корректного и тактичного отношения к человеку, часто не критичному к своему заболеванию. С другой стороны, нарушение способности исполнять профессиональные функции, проявляясь косвенно, может оставаться незаметным долгое время и за счет этого укореняться, становясь частью личности медицинского работника. Например, в настоящее время в научной литерату-

ре актуальна тема стигматизации психически больных именно со стороны медицинского персонала психиатрических клиник [18–22].

Проявлениями синдрома эмоционального выгорания являются агрессия или раздражение в адрес больных, игнорирование, холодность эмоциональных реакций и отказ от личностного подхода. Сюда же можно отнести сверхвовлеченность в работу и компульсивное оказание помощи [23], тревога за положение дел на рабочем месте и зависимость от них, низкая мотивация и страх некомпетентности, которые могут непосредственно влиять на отношение к больным, качество оказания медицинской помощи, реабилитацию и реадaptацию пациентов.

Синдром эмоционального выгорания среди медицинских работников психиатрического профиля имеет свои особенности в разных странах. Зарубежные исследования выявили достоверные различия в причинах развития этого синдрома: в Хорватии более значимыми, чем во Франции, являются высокая рабочая нагрузка, низкая квалификация и заработная плата, неудовлетворительные условия труда [6], в Италии – это молодой возраст, недостаточная поддержка более опытных коллег, несоответствие ожиданий профессиональным реалиям [24]. Российские психиатры чаще отмечают повышенную рабочую нагрузку, низкий уровень заработной платы, а также неуверенность в себе в случае отсутствия положительной динамики в состоянии пациента [16]. Однако нельзя считать этот вопрос полностью изученным ввиду отсутствия такого объема исследований, которого было бы достаточно для окончательного решения вопроса о причинах, механизмах развития, последствиях, методах профилактики и коррекции данного патологического состояния.

**Цель исследования:** определить закономерности развития и особенности синдрома эмоционального выгорания у врачей и медицинских сестер психиатрических учреждений.

**Материалы и методы:** использовался опросник «Системный индекс синдрома перегорания» на основе теста МБИ (Maslach Burnout Inventory)

[25], где множество аспектов развития профессионального стресса были объединены в четыре основных параметра синдрома выгорания:

1) «эмоциональное истощение» – это ощущение эмоционального перенапряжения, истощения эмоциональных ресурсов;

2) «деперсонализация» – негативное, циничное, бездушное отношение к пациентам;

3) «редукция профессиональных достижений» – это ощущение снижения компетентности и продуктивности в работе;

4) «скука» – утомление из-за монотонности работы [26].

Для статистической обработки применялось программное обеспечение SPSS 19.0. Статистические характеристики представлены в виде: среднее ± ошибка среднего. Использовался общепринятый уровень значимости различий 5 %.

**Результаты (обсуждение).** Исследование проводилось в психиатрических стационарах (ПБ) и психоневрологических диспансерах (ПНД) Ленинградской области. В исследовании приняли участие 183 респондента – медицинских работника. Средний возраст опрошенных составил  $45 \pm 1$  лет, средний стаж работы по специальности –  $18 \pm 1$  лет. Непосредственная работа с больными, исключая административные обязанности, составила в среднем  $37 \pm 2$  ч в неделю. Среди респондентов было 15 мужчин (8.2 %), средний возраст  $43 \pm 3$  года, со средним стажем работы  $14 \pm 3$  лет и работой с пациентами, помимо административных обязанностей,  $35 \pm 6$  ч в неделю. Женщин – 168 (91.8 %), средний возраст  $45 \pm 1$  лет, со средним стажем работы  $18 \pm 1$  лет и работой с пациентами, помимо выполнения административных обязанностей,  $38 \pm 2$  ч в неделю. По результатам дисперсионного анализа статистически значимых различий между группами (при сравнении по полу) по параметрам возраста ( $F=0.34$ ,  $p=0.56$ ), стажа работы ( $F=1.34$ ,  $p=0.25$ ) и времени работы с пациентами ( $F=0.29$ ,  $p=0.59$ ) не обнаружено.

Респонденты были разделены на четыре группы соответственно профессии.

По результатам дисперсионного анализа медицинские сестры ПБ имеют достоверно больший стаж работы по специальности, чем медицинские сестры ПНД ( $F = 3.5$ ,  $p = 0.02$ ). Также значимые

различия выявлены по параметру «часы работы с пациентами в неделю» ( $F = 13.36$ ,  $p < 0.01$ ): у врачей-психиатров ПБ этот показатель был ниже, чем у медицинских сестер ПБ, а у врачей-психиатров ПНД – ниже, чем у медицинских сестер ПНД.

В общей выборке респондентов 21.9 % работников за все время работы в учреждении на больничном листе находились в течение нескольких дней, 37.7 % указали несколько недель, 22.4 % брали лист нетрудоспособности на несколько месяцев, и лишь 3.3 % находились на больничном в течение нескольких лет. Не брали больничный лист 13.7 % опрошенных. Мужчины и женщины достоверно не различались по времени, проведенному на больничном листе ( $p = 0.42$ , точный критерий Фишера), а также по озабоченности происходящим на работе в период отсутствия респондента по болезни ( $p = 0.54$ , точный критерий Фишера).

Из общего количества медицинских работников 47.5 % отметили, что не испытывали разочарования в настоящей работе, 37.2 % – сомневались в ответе на этот вопрос, 13.7 % испытывали разочарование до известной степени и только 1.6 % были очень разочарованы в своей настоящей работе. При сравнении групп по полу и разочарованию в настоящей работе статистически значимые различия не обнаружены ( $p = 0.46$ , точный критерий Фишера).

При решении проблем и трудностей на работе 2.7 % респондентов обычно подавляют свои чувства и пытаются переключиться на другие дела, 6.6 % сразу показывают свои чувства и затем переключаются на другие дела, 69.4 % стараются сдерживать чувства и решить проблему, 20.2 % демонстрируют переживания и стараются решить проблему. При сравнении вышеуказанных групп по полу статистически значимых различий выявлено не было ( $p = 0.94$ , точный критерий Фишера).

Статистически значимые различия были обнаружены при сравнении групп по полу и попыткам улучшить обстановку на рабочем месте ( $p = 0.01$ , точный критерий Фишера): женщины больше, чем мужчины, уделяли внимания интерьеру и условиям труда. Среди мужчин не пытались улучшить обстановку 20 %, сомневались – 26.7, старались до известной степени – 33.3, очень старались улучшить обстановку – 20. Среди женщин 13.4 % не

Таблица 1

Сравнительная характеристика обследованных групп

Показатель	Группа 1. Врачи-психиатры ПНД	Группа 2. Медсестры ПНД	Группа 3. Врачи-психиатры ПБ	Группа 4. Медсестры ПБ
Количество респондентов, человек (%)	13 (7.1)	62 (33.9)	13 (7.1)	95 (51.9)
Средний возраст, лет	$43 \pm 2$	$42 \pm 2$	$50 \pm 3$	$46 \pm 1$
Средний стаж работы, лет	$14 \pm 2$	$14 \pm 2$	$19 \pm 4$	$21 \pm 1$
Среднее время непосредственной работы с пациентами, часов в неделю	$20 \pm 5$	$44 \pm 3$	$14 \pm 3$	$39 \pm 2$

Таблица 2

## Основные параметры синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников психиатрических учреждений

Параметр	Профессия	M(x)±m
Эмоциональное истощение (норма – менее 17 баллов)	Врач-психиатр ПБ	17.75±3.89
	Врач-психиатр ПНД	11.23±1.82
	Медсестра ПБ	15.71±0.75
	Медсестра ПНД	14.00±0.85
Деперсонализация (норма – менее 5 баллов)	Врач-психиатр ПБ	4.64±1.10
	Врач-психиатр ПНД	5.46±0.99
	Медсестра ПБ	7.89±0.47
	Медсестра ПНД	6.57±0.53
Редукция профессиональных достижений (норма – более 33 баллов)	Врач-психиатр ПБ	27.36±3.14
	Врач-психиатр ПНД	31.92±1.31
	Медсестра ПБ	30.88±0.79
	Медсестра ПНД	32.12±0.99
Системный индекс синдрома перегорания (возможные колебания значения индекса – от 0 (минимальное) до 1 (максимальное))	Врач-психиатр ПБ	0.58±0.08
	Врач-психиатр ПНД	0.45±0.04
	Медсестра ПБ	0.56±0.02
	Медсестра ПНД	0.50±0.02
Скука (норма – менее 3 баллов)	Врач-психиатр ПБ	2.28±0.31
	Врач-психиатр ПНД	1.87±0.20
	Медсестра ПБ	1.95±0.07
	Медсестра ПНД	1.70±0.09
	Всего	1.89±0.05

пытались улучшить обстановку на рабочем месте, 42.7 % не совсем пытались, 42.7 % пытались до известной степени и лишь 1.2 % очень старались изменить окружающую обстановку на рабочем месте. В показателях озабоченности происходящим на работе во время нахождения на больничном листе в исследовательских группах статистически значимых различий не обнаружено ( $p = 0.12$ , точный критерий Фишера).

В группе врачей ПБ «до известной степени разочарование в настоящей работе» испытывали 38.5 %, «очень сильное разочарование в настоящей работе» испытывали 7.7 %. В группе врачей ПНД лишь 15.4 и 0 % соответственно ответили положительно на вышеуказанные вопросы. В группе медицинских сестер ПБ «до известной степени разочарование в настоящей работе» испытывали 15.8 %, «очень сильное разочарование в настоящей работе» – 0 %. В группе медицинских сестер ПНД лишь 4.8 и 3.2 % согласились с указанными утверждениями. Получены статистически значимые различия при сравнении в группах параметров разочарования в настоящей работе: врачи и медсестры ПБ были достоверно чаще разочарованы работой по сравнению с врачами и медсестрами ПНД ( $p = 0.03$ , критерий Манна-Уитни).

Не было обнаружено значимых различий при сравнении групп по показателям «попытка улучшить обстановку на рабочем месте» ( $p = 0.78$ , точный критерий Фишера) и «реакция на проблемы и трудности на работе» ( $p = 0.22$ , точный критерий Фишера). Статистически значимые различия обнаружены при сравнении групп по времени, проведенному на больничном листе за период работы ( $p = 0.02$ , точный критерий Фишера): длительность пребывания среднего медицинского персонала ПБ на больничном листе была достоверно больше, чем у медицинского персонала ПНД.

В табл. 2 представлены данные по основным параметрам синдрома перегорания в четырех исследовательских группах.

По результатам дисперсионного анализа получены статистически значимые различия в группах по параметру «деперсонализация» ( $F = 3.19$ ,  $p = 0.03$ ). Проведены попарные сравнения по методу Манна-Уитни: у врачей-психиатров ПБ показатель деперсонализации ( $4.64 \pm 1.1$ ) оказался достоверно ниже ( $p = 0.04$ ), чем у медицинских сестер ПБ ( $7.89 \pm 0.47$ ). Значимых различий по этому показателю между группами врачей и медицинских сестер ПНД выявлено не было ( $p = 0.39$ ).

Значимые различия ( $F = 2.71$ ,  $p = 0.05$ ) были получены в группах и по параметру «системный индекс синдрома перегорания». Попарные сравнения по методу Манна-Уитни показали, что этот показатель у медицинского персонала ПБ ( $0.56 \pm 0.02$ )

значимо выше ( $p < 0.05$ ), чем у медицинских сестер ПНД ( $0.50 \pm 0.02$ ).

По параметру «скука» по результатам дисперсионного анализа также получены статистически значимые различия ( $F = 2.82$ ,  $p = 0.04$ ) в группах сравнения. При попарных сравнениях по методу Манна-Уитни выявлено, что этот показатель достоверно ( $p = 0.01$ ) выше у медицинских сестер ПБ ( $1.95 \pm 0.07$ ), чем у медицинских сестер ПНД ( $1.70 \pm 0.09$ ).

По результатам дисперсионного анализа не обнаружено статистически значимых различий между группами по параметрам «эмоциональное истощение» ( $F = 2.23$ ,  $p = 0.08$ ) и «редукция профессиональных достижений» ( $F = 1.29$ ,  $p = 0.28$ ).

По результатам дисперсионного анализа показатели эмоционального истощения ( $F = 5.94$ ,  $p = 0.02$ ), деперсонализации ( $F = 16.26$ ,  $p < 0.01$ ), системного индекса синдрома перегорания ( $F = 5.53$ ,  $p = 0.02$ ) у женщин были достоверно выше, чем у мужчин, но достоверно не различались показатели редукции профессиональных достижений ( $F = 0.14$ ,  $p = 0.71$ ) и скуки ( $F = 3.27$ ,  $p = 0.07$ ).

**Выводы.** В ходе исследования установлено, что медицинские сестры ПБ в среднем имеют больший стаж работы, чем медицинские сестры ПНД. Этим, возможно, объясняются различия по параметрам «скука» и «системный индекс синдрома перегора-

Таблица 3  
Значения основных параметров синдрома эмоционального выгорания в зависимости от половой принадлежности респондентов

Параметр	Мужчины	Женщины
Эмоциональное истощение, $M(x) \pm m$	10.40 ± 2.03	15.36 ± 0.59
Деперсонализация, $M(x) \pm m$	2.87 ± 0.72	7.45 ± 0.34
Редукция профессиональных достижений, $M(x) \pm m$	31.87 ± 2.86	31.09 ± 0.58
Системный индекс синдрома перегорания, $M(x) \pm m$	0.43 ± 0.06	0.54 ± 0.01
Скука, $M(x) \pm m$	1.56 ± 0.28	1.92 ± 0.05

ния» в вышеуказанных группах: медицинский персонал стационара более подвержен формированию синдрома эмоционального выгорания, чем медицинский персонал ПНД. Данные обстоятельства могут приводить к более частым и длительным периодам болезни у медицинских сестер стационара, которые достоверно больше времени проводили на больничном листе в сравнении со средним медицинским персоналом ПНД.

Также статистические данные указывают на высокий уровень неудовлетворенности профессиональными достижениями среди работников психиатрических учреждений как у мужчин, так и у женщин. Этот феномен в литературе называется «антикогнитивной функцией выгорания» и выражается в формировании отрицательной оценки профессиональной эффективности и компетентности [27] по причине неадекватности идеалистических установок личности по отношению к окружающей действительности [28].

Общие показатели «системного индекса синдрома перегорания» выше у женщин, которые в боль-

шей степени испытывают признаки эмоционального истощения и безразличия по отношению к пациентам. Также женщины в большей степени беспокоятся об обстановке на рабочем месте, уделяя внимание интерьеру и условиям труда. Мужчины же в большей степени способны к сохранению эмпатии.

В результате проведенного исследования установлено, что медицинские работники психиатрических учреждений в большинстве случаев субъективно не ощущают разочарования в выбранной профессии, несмотря на то, что в общении с пациентами у них выражены такие проявления деперсонализации, как безразличие, формальное выполнение профессиональных обязанностей, снижение способности к эмпатии. Однако наши результаты показывают, что медицинские сестры и врачи ПБ достоверно чаще разочаровывались в своей работе, чем медицинские работники ПНД. Самый высокий уровень деперсонализации выявлен в группе медицинского персонала ПБ, а самый низкий – в группе врачей ПБ, что объясняется необходимостью медицинских сестер больше времени проводить в непосредственном общении с психически больными.

Полученные в исследовании данные соответствуют закономерностям развития синдрома выгорания, описанным в научной литературе. Гетерохронность и неравномерность проявления отдельных компонентов данного синдрома обусловлены содержанием профессиональной деятельности. В дальнейшем отдельные компоненты синдрома эмоционального выгорания образуют единое целостное психическое образование, пронизывающее эмоциональные, когнитивные, поведенческие и мотивационные компоненты личности профессионала [27].

### Список литературы

1. Вид В. Д., Лозинская Е. И. Синдром перегорания в психиатрии и его зависимость от терапевтической идеологии // Рос. психиатр. журн. 1998. № 1. С. 19–21.
2. Золотухина Л. В. Особенности психического здоровья врачей-психиатров с синдромом эмоционального выгорания: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2011. 21 с.
3. Лукьянов В. В. Синдром эмоционального «выгорания» и механизмы психологической защиты у психиатров-наркологов // Наркология. 2007. № 10. С. 45–51.
4. Терещенко Е. В. Психическое здоровье врача-психиатра – здоровье населения // Актуальные вопросы психологии, психиатрии и неврологии: мат-лы междунар. итоговой студ. конф. им. Н.И. Пирогова. Томск, 2004. С. 134–136.
5. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование, профилактика и коррекция. Киев: Сфера, 2004. 272 с.
6. Jovanovic N. et al. Burnout among psychiatry residents: The International Psychiatry Resident/Trainee Burnout Syndrome Study (BoSS) // Die Psychiatrie, Schattauer GmbH. 2009. V. 6 (2). P. 75–79.
7. Ogresta J. et al. Relation between burnout syndrome and job satisfaction among mental health workers // Croatian Medical Journal. 2008. V. 49. P. 364–374.
8. Гафарова Н. В., Баранская Л. Т. Проблема синдрома профессионального выгорания в практике подготовки медицинских работников среднего звена // Образование и наука. Изв. Уральского отделения РАН. 2009. № 4 (61). С. 65–72.
9. White A. Richard. Perceived stressors, coping strategies, and burnout pertaining to psychiatric nurse working on locked psychiatric units // Masters Theses and Doctoral Dissertations. 2006. 84 p.

10. Yousefy A. R., Ghassemi Gh. R. Job burnout in psychiatric and medical nurses in Isfahan, Islamic Republic of Iran // *La Revue de Santé de la Méditerranée orientale*. 2006. V. 12. № 5. P. 662–669.
11. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // *Психол. журн.* 2001. Т. 22. № 1. С. 90–101.
12. Olkinuora M., Juntunen J. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1990. V. 25. № 2. P. 81–86.
13. Шадрин И. В., Золотухина Л. В. Синдром профессионального выгорания у врачей и медицинского персонала психиатрических учреждений // *Социальные преобразования и психическое здоровье: науч. мат-лы II нац. конгр. по социальной психиатрии*. М.: ГЕОС, 2006. С. 79.
14. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания: диагностика, профилактика и терапия // *Мед. новости*. 2002. № 7. С. 3–9.
15. Юрьева Л. Н. Распространенность и выраженность синдрома выгорания у врачей-психиатров Украины // *Журнал психиатрии и медицинской психологии. Мат-лы Пленума товарищества неврологов, психиатров и наркологов Украины*. 2004. № 4 (14). С. 184–185.
16. Лозинская Е. И. Проявления синдрома перегорания у психиатров и онкологов // *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. 2006. № 3. С. 16–19.
17. Таткина Е. Г. Синдром эмоционального выгорания медицинских работников как объект психологического исследования // *Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin)*. 2009. Вып. № 11 (89). С. 13–134.
18. Бирюкова М. В. Стигматизация персонала психиатрических стационаров // *Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: мат-лы 65-й открыт. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов с международ. участием*. Волгоград, 2007. С. 57.
19. Голенков А. В., Аверин А. В., Чучакова Н. А. Толерантность медицинских сестер к психически больным // *Сестринское дело*. 2008. № 3. С. 27–29.
20. Голенков А. В., Ронжин А. А. Самостигматизация и дискриминация психически больных // *Медицинская сестра*. 2009. № 4. С. 7–10.
21. Пасынкова Ю. Г. Стигматизация больных шизофренией врачами-психиатрами и врачами-соматологами // *Рос. психиатр. журн.* 2006. № 3. 103–108.
22. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it // *Advances in Psychiatry Treatment*. 2000. V. 6. P. 65–72.
23. Орел В. Е. Особенности проявления психологического выгорания в мотивационной сфере личности // *Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin)*. 2005. Вып. № 1(45). С. 55–62.
24. Pedrini L. et al. Burnout in nonhospital psychiatric residential facilities // *Psychiatric Services*. 2009. V. 60 (11). P. 1547–1551.
25. Лозинская Е. И., Лутова Н. Б., Вид В. Д. Системный индекс синдрома перегорания. СПб.: СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2007. 17 с.
26. Maslach C., Goldberg J. Prevention of burnout: New perspective // *Applied and Preventive Psychology*. Cambridge University Press. 1998. № 7. P. 63–74.
27. Орел В. Е. Структурно-функциональная организация и генезис психического выгорания: дис. ... д-ра психол. наук. М., 2006. 449 с.
28. Ермакова Е. В. Изучение синдрома эмоционального выгорания как нарушения ценностно-смысловой сферы личности (теоретический аспект) // *Культурно-историческая психология*. 2010. № 1. С. 27–39.

Петрова Е. В., аспирант.

**Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена.**

Наб. р. Мойки, 48, Санкт-Петербург, Россия, 191186.

E-mail: petrovakaterina@bk.ru

Семенова Н. В., кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник, врач-психиатр высшей категории.

**Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева.**

Ул. Бехтерева, 3/6, Санкт-Петербург, Россия, 192019.

E-mail: onmi@bekhterev.ru

Алехин А. Н., доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой.

**Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена.**

Наб. р. Мойки, 48, Санкт-Петербург, Россия, 191186.

E-mail: termez59@mail.ru

*Материал поступил в редакцию 25.10.2011.*

*E. V. Petrova, N. V. Semenova, A. N. Alekhin*

#### **REGULAR OCCURRENCE AND CHARACTERISTICS OF BURNOUT SYNDROME AMONG MENTAL CARE STAFF**

The problem of the burnout syndrome's formation is discussed. The authors used the test "The Systematic Index of Burnout" (based on "Maslach Burnout Inventory") and received some data to give careful consideration to the problem of job burnout among psychiatrists and psychiatric nurses working in hospitals and outpatient settings.

**Key words:** *burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, reduced personal accomplishment, tedium.*

Petrova E. V.

**Russian Herzen State Pedagogical University.**

Nab. r. Moyki, 48, Saint-Petersburg, Russia, 191186.

E-mail: petrovakaterina@bk.ru

Semenova N. V.

**St. Petersburg V. M. Bechterev Psychoneurological Research Institute.**

Ul. Bechtereva, 3/6, Saint-Petersburg, Russia, 192019.

E-mail: onmi@bekhterev.ru

Alekhin A. N.

**Russian Herzen State Pedagogical University.**

Nab. r. Moyki, 48, Saint-Petersburg, Russia, 191186.

E-mail: termez59@mail.ru