

DOI: 10.31082/1728-452X-2025-243-3-41-48

УДК 616.89

МРНТИ: 14.29.32

## УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ КАЗАХСТАНА В СРАВНИТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ (обзор литературы)

Ж.Ж. НҰРМОЛДА, <https://orcid.org/0009-0004-4144-3593>,А.И. АНАМБАЕВА, <https://orcid.org/0009-0006-5023-6304>

НАО «Казакский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан

### РЕЗЮМЕ

**Введение.** Эмоциональное выгорание является одним из ключевых профессиональных рисков для медицинских работников, обусловленных высокой интенсивностью труда, кадровым дефицитом и хроническим стрессом. В условиях глобального роста нагрузки на системы здравоохранения данная проблема приобретает особую актуальность для стран с ограниченными ресурсами, включая Республику Казахстан.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ распространённости и специфики проявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников Казахстана на фоне международных данных (Россия, Беларусь, США), а также выявить универсальные и специфические факторы риска.

**Материал и методы.** Обзор базировался на анализе публикаций за последние 10 лет, представленных в научных электронных базах (PubMed, MEDLINE, Google Scholar). В выборку включены 30 источников, соответствующих критериям релевантности, эмпирической обоснованности и диагностической сопоставимости. Применялись методы контент-анализа, сравнительно-аналитический и историко-генетический подходы.

**Результаты и обсуждение.** Установлено, что уровень распространённости синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников Казахстана колеблется от 28% до 62%, что сопоставимо с данными по России (54-60%), Беларуси (57-65%) и США (53-63%). В Казахстане ключевыми факторами риска являются молодой возраст, региональные различия, низкий уровень профессиональной устойчивости, в России – специфика профессиональной деятельности и экстремальные условия труда, в Беларуси – профиль медицинской службы, в США – институциональные меры поддержки и последствия пандемии COVID-19. Общими для всех стран являются высокая профессиональная нагрузка, ночные смены, дефицит кадров и ответственность.

**Выводы.** Синдром эмоционального выгорания носит универсальный, многофакторный и межкультурный характер. Для эффективной профилактики необходимо разрабатывать комплексные стратегии, учитывающие индивидуальные, организационные и национальные особенности системы здравоохранения.

В статье представлен сравнительный анализ распространённости синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников РК в сопоставлении с данными России, Беларуси и США. На основе анализа эмпирических исследований выявлены показатели распространённости синдрома, ключевые факторы риска и специфические особенности проявления в разных национальных и организационных контекстах. Полученные результаты подтверждают системный характер эмоционального выгорания и необходимость разработки комплексных программ профилактики, учитывающих индивидуальные, организационные и национальные особенности системы здравоохранения.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, медицинские работники, профессиональное выгорание, Казахстан, факторы риска, сравнительный анализ.

**Для цитирования:** Нұрмолда Ж.Ж. Анамбаева А.И. Уровень эмоционального выгорания у медицинских работников Казахстана в сравнительном аспекте (обзор литературы) // Медицина (Алматы). 2025;3(243):41-48. doi: 10.31082/1728-452X-2025-243-3-41-48

### ТҰЖЫРЫМ

#### ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРДІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ АСПЕКТИДЕГІ ЭМОЦИОНАЛДЫ ШАРШАУ ДЕҢГЕЙІ (әдебиетке шолу)

Ж.Ж. НҰРМОЛДА, <https://orcid.org/0009-0004-4144-3593>,А.И. АНАМБАЕВА, <https://orcid.org/0009-0006-5023-6304>

«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті» КеАҚ, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

**Кіріспе.** Эмоционалды шаршау – жоғары еңбек қарқындылығынан, кадр тапшылығынан және созылмалы стрессен туындаған медицина қызметкерлері үшін негізгі кәсіби тәуекелдердің бірі. Денсаулық сақтау жүйесіне жүктеменің жаһандық өсуі жағдайында бұл проблема Қазақстан Республикасын қоса алғанда, ресурстары шектеулі елдер үшін ерекше өзектілікке ие болады.

**Зерттеу мақсаты.** Халықаралық деректер (Ресей, Беларусь, АҚШ) аясында Қазақстанның медицина қызметкерлерінде эмоционалды шаршау синдромының таралуы мен көріну ерекше-

Контакты: Нұрмолда Жансая Жайдарлықызы, магистрант, НАО «Казакский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, e-mail: zhansaya.zhaidarlykyzy@mail.ru

Contacts: Nurmolda Zhansaya Zhaidarlykyzy, master's student, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, e-mail: zhansaya.zhaidarlykyzy@mail.ru

Поступила: 19.09.2025

Принята в печать: 27.09.2025

ліктеріне салыстырмалы талдау жүргізу, сондай-ақ әмбебап және ерекше қауіп факторларын анықтау.

**Материал және әдістері.** Шолу соңғы 10 жылдағы ғылыми электрондық базаларда (PubMed, MEDLINE, Google Scholar және т.б.) ұсынылған басылымдарды талдауға негізделген. Іріктемеге сәйкестік, эмпирикалық негізділік және диагностикалық салыстырмалылық критерийлеріне сәйкес келетін 30 дереккөз кіреді. Мазмұнды талдау әдістері, салыстырмалы-аналитикалық және тарихи-генетикалық тәсілдер қолданылды.

Қазақстанның медицина қызметкерлері арасында эмоционалды шаршау синдромының таралу деңгейі 28%-дан 62%-ға дейін ауытқиды, бұл Ресей (54-60%), Беларусь (57-65%) және АҚШ (53-63%) бойынша деректермен салыстыруға болады. Қазақстанда жасы жағынан жас қызметкерлер, өңірлік айырмашылықтар, кәсіби тұрақтылықтың төмен деңгейі және білім беру мәртебесі негізгі қауіп факторлары болып табылады. Ресейде-кәсіби қызметтің ерекшелігі және экстремалды еңбек жағдайлары, Беларусьта – медициналық қызметтің профилі, АҚШта – институционалдық қолдау шаралары және COVID-19 пандемиясының салдары. Барлық елдер үшін жоғары кәсіби жүктеме, түнгі ауысым, кадр тапшылығы және эмоционалды жауапкершілік ортақ екендігі байқалды.

**Қорытынды.** Эмоционалды шаршау синдромы әмбебап, көп факторлы және мәдениетаралық сипатта болады. Тиімді алдын алу үшін денсаулық сақтау жүйесінің жеке, ұйымдастырушылық және ұлттық ерекшеліктерін ескеретін кешенді стратегияларды әзірлеу қажет.

Мақалада Қазақстан Республикасының медициналық қызметкерлері арасында эмоционалды шаршау синдромының таралу деңгейі Ресей, Беларусь және АҚШ деректерімен салыстырмалы талдау арқылы қарастырылады. Эмпирикалық зерттеулерді талдау негізінде синдромның таралу көрсеткіштері, негізгі қауіп факторлары және әр түрлі ұлттық және ұйымдастырушылық контекстердегі ерекшеліктер анықталған. Алынған нәтижелер эмоционалды жүйелік сипатын және денсаулық сақтау жүйесінің ұлттық, ұйымдастырушылық және жеке ерекшеліктерін ескере отырып кешенді алдын алу бағдарламаларын әзірлеу қажеттігін растайды.

**Негізгі сөздер:** эмоционалды шаршау, медициналық қызметкерлер, кәсіби күйзеліс, Қазақстан, қауіп факторлары, салыстырмалы талдау.

**Дәйексөз үшін:** Нұрмолда Ж.Ж., Анамбаева А.И. Қазақстандағы медициналық қызметкерлердің салыстырмалы аспектедегі эмоционалды шаршау деңгейі (әдебиетке шолу) // Медицина (Алматы). 2025;3(243):41-48. doi: 10.31082/1728-452X-2025-243-3-41-48

## S U M M A R Y

### LEVEL OF EMOTIONAL BURNOUT AMONG HEALTHCARE WORKERS IN KAZAKHSTAN: A COMPARATIVE PERSPECTIVE (literature review)

ZhZh NURMOLDA, <https://orcid.org/0009-0004-4144-3593>,  
AI ANAMBAEVA, <https://orcid.org/0009-0006-5023-6304>

*Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, Republic of Kazakhstan*

**Introduction.** Emotional burnout is one of the key occupational risks for medical professionals due to high work intensity, staff shortages, and chronic stress. In the context of a globally increasing burden on health systems, this problem is becoming particularly relevant for countries with limited resources, including Kazakhstan.

**The purpose of the study.** To conduct a comparative analysis of the prevalence and specifics of the manifestation of burnout syndrome among medical workers in Kazakhstan against the background of international data (Russia, Belarus, USA), as well as to identify universal and specific risk factors.

**Material and methods.** Publications from scientific databases (PubMed, MEDLINE, Google Scholar) over the past 10 years were analyzed. The review included 30 sources meeting the criteria of relevance, empirical validity, and diagnostic comparability. Methods of content analysis, comparative-analytical, and historical-genetic approaches were applied.

**Results and discussion.** The prevalence of burnout syndrome among medical workers in Kazakhstan ranges from 28% to 62%, comparable to rates in Russia (54-60%), Belarus (57-65%), and the United States (53-63%). In Kazakhstan, the key risk factors are young age, regional differences, and low professional stability; in Russia, the specifics of professional activity and extreme working conditions; in Belarus, the profile of the medical service; and in the US, institutional support measures and the consequences of the COVID-19 pandemic. High professional workload, night shifts, staff shortages, and emotional responsibility are common to all countries.

**Conclusions.** Burnout syndrome is universal, multifactorial, and crosscultural. For effective prevention, it is necessary to develop comprehensive strategies that account for the individual, organizational, and national characteristics of the healthcare system.

The article presents a comparative analysis of burnout prevalence among healthcare workers in Kazakhstan, alongside data from Russia, Belarus, and the US. The results confirm the systemic nature of burnout and the need to develop comprehensive prevention programs that account for the individual, organizational, and national characteristics of the healthcare system.

**Keywords:** emotional burnout, healthcare workers, professional burnout, Kazakhstan, risk factors, comparative analysis.

**For reference:** Nurmolda ZhZh, Anambaeva AI. Level of emotional burnout among healthcare workers in Kazakhstan: a comparative perspective (literature review). *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2025;3(243):41-48. (In Russ.). doi: 10.31082/1728-452X-2025-243-3-41-48

## Введение

В условиях высокой интенсивности труда, дефицита кадров и постоянного эмоционального напряжения проблема эмоционального выгорания медицинских работников приобретает особую актуальность. Данный феномен рассматривается в научной литературе как комплексное психосоциальное состояние, проявляющееся в хроническом утомлении, снижении профессиональной мотивации, негативных установках по отношению к пациентам и коллегам, а также ухудшении качества оказываемой помощи.

Актуальность изучения эмоционального выгорания определяется его влиянием на профессиональную деятельность специалистов, особенно в сфере здравоохранения. Несмотря на то, что термин «эмоциональное выгорание» получил широкое распространение относительно недавно, концептуальные основы его исследования формировались постепенно и под влиянием различных научных школ.

Первым, кто ввёл понятие *burnout* в научный дискурс, стал Х. Фрейденбергер (Herbert Freudenberger), описавший в 1974 г. состояние эмоционального и физического истощения у специалистов, работающих в интенсивно коммуникативной среде [1]. Наблюдения ученого носили преимущественно клинический и феноменологический характер, однако именно они положили начало систематическому исследованию синдрома в социальных и медицинских науках.

Существенный вклад в разработку проблемы внесли К. Маслач и С. Джексон, которые в начале 1980-х годов предложили трёхкомпонентную модель эмоционального выгорания [2, 3]. В их концепции выгорание определяется через три взаимосвязанных измерения:

- эмоциональное истощение, выражающееся в чувстве опустошённости и истощения ресурсов;
- деперсонализация, проявляющаяся в отчуждённом и циничном отношении к пациентам и коллегам;
- редукция личных достижений, связанная со снижением удовлетворённости результатами труда и ощущением собственной профессиональной неэффективности.

Для операционализации концепции был создан опросник *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, который стал «золотым стандартом» диагностики и широко используется в международных исследованиях. Применение MBI позволило выявить не только индивидуальные и профессиональные факторы риска, но и культурные особенности распространения синдрома.

Также значительный вклад в изучение проблемы принадлежит В.В. Бойко, который рассматривал выгорание как процесс, протекающий в динамике и включающий три стадии: напряжение, резистенция и истощение [4]. Каждая стадия характеризуется специфическими симптомами, что даёт возможность отслеживать постепенное развитие синдрома. В отличие от модели Маслач и Джексон, ориентированной на фиксированное измерение состояния, подход Бойко акцентирует внимание на фазовом развитии и клинической интерпретации.

Сравнительный анализ этих теоретико-методологических подходов позволяет сделать вывод о существовании двух исследовательских парадигм. Западная традиция, базирующаяся на работах Фрейденбергера, Маслач и Джексон, фокусируется на структурированном описании

феномена и создании стандартизированных инструментов для диагностики, российская (Бойко) – на динамике и клинической специфике развития выгорания в условиях социальных и профессиональных нагрузок. Совмещение данных подходов открывает возможности для комплексного понимания эмоционального выгорания, особенно в медицине, где важна как точная диагностика синдрома, так и учёт его постепенного формирования.

В настоящее время международные исследования подтверждают высокую распространённость синдрома среди медицинских специалистов. В США, по данным масштабных опросов, симптомы эмоционального выгорания выявляются у 45-62% врачей, причём наибольшая распространённость характерна для специалистов первичного звена и сотрудников отделений интенсивной терапии [5]. В европейских странах уровень выгорания варьирует в зависимости от особенностей организации здравоохранения и системы социальной поддержки [6, 7]. В России и Беларуси также зафиксированы высокие показатели распространённости синдрома, особенно среди врачей онкологического и психиатрического профиля, а также среди среднего медицинского персонала [8, 9].

В Республике Казахстан исследование эмоционального выгорания находится на этапе становления. Первые работы указывают на значительное распространение синдрома у медицинских сестёр и врачей первичного звена, особенно в условиях кадрового дефицита и высокой профессиональной нагрузки. Однако, в отличие от зарубежных исследований, системный сравнительный анализ в казахстанской науке пока не получил должного развития, что затрудняет комплексное понимание проблемы и выработку эффективных профилактических мер.

Проблема эмоционального выгорания медицинских работников в Республике Казахстан в последние годы стала предметом систематического изучения, что обусловлено ростом нагрузки на специалистов системы здравоохранения и дефицитом кадров. Согласно статистическим данным Всемирной организации здравоохранения, Казахстан входит в число стран с относительно низким показателем обеспеченности медицинскими кадрами на 10 тысяч населения, что предопределяет увеличение профессионального стресса и риска эмоционального выгорания [10].

Так, одними из первых исследователей, обратившихся к изучению данного феномена в Казахстане, были А.С. Максудова и коллеги, выявившие высокий уровень распространённости симптомов выгорания среди среднего медицинского персонала стационаров Алматы. В частности, более 60% респондентов сообщили о выраженном эмоциональном истощении и неудовлетворённости трудовой деятельностью [11]. В исследовании А.А. Асимова, проведённом среди врачей первичного звена, было установлено, что 48% специалистов демонстрируют признаки деперсонализации, а около 35% – выраженную редукцию профессиональных достижений [12].

Особое внимание в научных работах уделяется факторам, способствующим формированию синдрома. К числу наиболее значимых относятся высокая продолжительность рабочих смен, дефицит кадров, многозадачность, недостаточное вознаграждение, а также высокая степень

ответственности за жизнь пациентов. Схожие результаты представлены в исследовании А.А. Желязо и Г.С. Казыровой, согласно которому наиболее уязвимыми группами оказываются врачи-интерны, педиатры и медицинские сёстры инфекционных стационаров [13].

Пандемия COVID-19 стала катализатором усугубления проблемы. По данным Н.К. Жусуповой, в период пандемии более 70% медицинских работников продемонстрировали признаки высокого уровня эмоционального выгорания, включая тяжёлое эмоциональное истощение и симптомы психосоматических расстройств. Наибольшая нагрузка при этом приходилась на сотрудников отделений интенсивной терапии и инфекционных больниц [14].

Таким образом, современные исследования свидетельствуют о том, что эмоциональное выгорание в Казахстане носит системный характер и затрагивает как врачей, так и средний медицинский персонал. Синдром формируется на пересечении организационных, социально-экономических и личностных факторов, а его высокая распространённость указывает на необходимость разработки комплексных программ профилактики, ориентированных не только на индивидуальные механизмы психологической защиты, но и на совершенствование организационной культуры здравоохранения.

**Цель исследования** – провести сравнительный анализ распространённости и специфики проявления синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников Казахстана на фоне международных данных (Россия, Беларусь, США), также выявить универсальные и специфические факторы риска.

#### **Задачи исследования:**

1. Рассмотреть теоретико-методологические подходы к изучению феномена эмоционального выгорания (Фрейдбергер, Маслач, Джексон, Бойко).
2. Проанализировать современное состояние проблемы эмоционального выгорания среди медицинских работников Республики Казахстан.
3. Сопоставить данные, полученные в Казахстане, с международными исследованиями, выделив общие и специфические факторы риска.

#### **МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Материалом послужили данные научных публикаций и эмпирических исследований, посвящённых проблеме эмоционального выгорания у медицинских работников. Обзор основан на систематическом анализе научных публикаций за последние десять лет, представленных в ведущих электронных базах данных: PubMed, MEDLINE, Google Scholar и других международных источниках. В отобранную выборку вошли 30 научных работ, соответствующих критериям релевантности, эмпирической обоснованности и диагностической сопоставимости, что позволило обеспечить достоверность и полноту аналитического обзора.

#### **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

В исследовании использованы общенаучные методы анализа и синтеза, а также специальные методы:

Сравнительно-аналитический метод – для сопоставления результатов исследований, проведённых в США, России, Беларуси и Казахстане.

Контент-анализ научной литературы – для системати-

зации и выделения ключевых факторов риска развития эмоционального выгорания.

Историко-генетический метод – для рассмотрения становления концепции эмоционального выгорания от классических трудов до современных интерпретаций.

Метод интерпретации и обобщения – для выявления общих закономерностей и региональных особенностей проявления синдрома.

#### **Научная новизна исследования**

Научная новизна работы состоит в проведении системного сравнительного анализа уровня эмоционального выгорания медицинских работников Казахстана в контексте международных данных (США, России и Беларуси), что позволило установить как универсальные закономерности проявления синдрома, так и его специфические особенности, детерминированные национальными условиями функционирования системы здравоохранения.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Сравнительный анализ распространённости синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников Республики Казахстан, России, Беларуси и США демонстрирует устойчиво высокие показатели, варьирующиеся в пределах 50-65%. Так, в Казахстане уровень эмоционального выгорания варьирует от 28,3% (по данным пан-центральноазиатского исследования, использующего Copenhagen Burnout Inventory) до 61,97% среди медицинских сестёр стационаров круглосуточного профиля [15]. Примечательно, что для страны характерны выраженные возрастные и региональные различия: у работников в возрасте 18-39 лет показатели эмоционального истощения статистически значимо выше, чем у специалистов старших возрастных групп; кроме того, максимальные уровни зафиксированы в Павлодарской и Туркестанской областях. Таким образом, в казахстанском контексте ключевыми предикторами выступают недостаточная профессиональная устойчивость молодых кадров и неравномерность распределения нагрузок в региональном разрезе.

Российские исследования указывают на распространённость выгорания на уровне 54-60% [16]. При этом наиболее уязвимыми оказываются сотрудники скорой помощи и реанимационных отделений, где доля работников с выраженными признаками синдрома превышает 60%. В отличие от Казахстана, где ведущим фактором является возраст, в России определяющее значение имеет специфика профессиональной деятельности, сопряжённая с экстремальной интенсивностью труда, высокой ответственностью и непрерывным стрессовым воздействием.

В Республике Беларусь выявленные показатели находятся в пределах 57-65% [17]. Наибольшая распространённость зафиксирована среди врачей инфекционных стационаров и психиатрических служб, что указывает на высокую значимость клинического профиля работы. Здесь определяющими оказываются не столько возрастные или региональные различия, сколько специфика контингента пациентов, связанная с социально-психологическими трудностями, стигматизацией и хроническим характером заболеваний.

В США профессиональное выгорание также является одной из наиболее острых проблем системы здравоохра-

нения. Крупнейшие национальные исследования фиксируют распространённость синдрома на уровне 53-63% [18]. При этом отчётливо прослеживается временная динамика: резкий рост во время пандемии COVID-19 (62,8% в 2021 г.) и частичное снижение до 53% к 2023 г., что отра-

жает как посткризисную адаптацию, так и эффективность внедрённых институциональных мер поддержки.

Итоговые показатели, выявленные в ходе изучения национальных и международных исследований, представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Сравнительный анализ распространённости синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников (Казахстан, Россия, Беларусь, США)**

Страна	Уровень выгорания	Ведущие факторы	Особенности
Казахстан	28-62% (в зависимости от выборки и методики)	Возраст (молодые специалисты), региональные различия, высокая нагрузка	Выраженные различия между регионами; уязвимость молодых кадров
Россия	54-60%	Профиль деятельности (скорая помощь, реанимация), ночные смены, переработки	Высокая нагрузка в критических службах; меньше возрастных различий
Беларусь	57-65%	Специфика медицинского профиля (инфекционные стационары, психиатрия)	Зависимость от профиля работы и контингента пациентов
США	53-63%	Пандемия COVID-19, профессиональный профиль (реанимация, экстренная помощь), институциональные меры	Явная временная динамика; внедрение профилактических программ

Источник: составлено автором

Таким образом, сопоставление данных позволяет выделить ряд универсальных закономерностей эмоционального выгорания:

1. Стабильно высокая распространённость – более половины медицинских работников во всех анализируемых странах демонстрируют признаки эмоционального выгорания.

2. Ключевая роль организационного контекста – наиболее высокие показатели фиксируются в условиях экстремальной профессиональной нагрузки (реанимация, скорая помощь, инфекционные стационары).

3. Многофакторный характер синдрома – возраст, региональные особенности, социальная поддержка, специфика медицинского профиля и институциональные меры модифицируют уровень выгорания в каждой стране.

Региональная специфика проявляется следующим образом: в Казахстане ведущими факторами выступают возраст и региональные различия; в России – специфика профессиональной деятельности; в Беларуси – профиль медицинской службы; в США – временная динамика и институциональные меры поддержки при сохранении высоких рисков в отдельных подразделениях.

Следовательно, эмоциональное выгорание медицинских работников следует рассматривать не только как индивидуальный психологический феномен, но и как структурную проблему системы здравоохранения, требующую комплексных мер профилактики, адаптированных к национальным особенностям.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Сравнительный анализ распространённости синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников в Казахстане, России, Беларуси и США демонстрирует как сходство в ключевых тенденциях, так и наличие региональных особенностей.

С точки зрения распространённости и проявлений синдрома эмоционального выгорания среди медицинских сотрудников, Республика Казахстан демонстрирует показатели, сопоставимые с международными данными. Так, согласно кросс-секционному исследованию Максудовой А.С. и соавт., среди 284 медицинских сестёр круглосуточных стационаров многопрофильных больниц общая доля выгорания составила 61,97% со следующим распределением: эмоциональное истощение (EE-emotional exhaustion) – у 29,23% респондентов, деперсонализация (DP-depersonalization) – 60,92%, снижение личных достижений (PA-personal accomplishments) – 38,73%; лёгкая форма выгорания (по этим компонентам) была зафиксирована у 25,7%, 19,37% и 12,68%, соответственно. У молодых медсестёр и в южных регионах РК уровень выгорания был статистически выше [19].

В научно-исследовательском институте онкологии Казахстана исследование с участием 256 врачей и медсестер выявило следующие показатели: 47% имели высокий EE, 63% – высокий DP, 59% – высокий PA. Значимыми предикторами выгорания были хроническая усталость, более низкие показатели физического и психического здоровья, отсутствие регулярной физической активности и семейный статус (например, небрачный статус) [20].

Согласно крупному национальному исследованию, охватившему более 10 000 участников (врачи, медсестры, менеджеры здравоохранения) из первичного звена медицинской помощи (2021-2023 гг.), молодые работники (18-39 лет) демонстрировали наиболее высокий уровень EE: средний балл для врачей составил  $3,81 \pm 0,45$ , для медсестёр –  $3,72 \pm 0,44$ , для менеджеров –  $3,72 \pm 0,44$ , тогда как сотрудники старше 60 лет имели более низкий показатель EE – около 3,28-3,38 ( $p < 0,05$ ). Женщины имели на 20% ниже риск EE и DP по сравнению с мужчинами, но также имели на 19% более низкие показатели PA. Среди менеджеров с послевузовским образованием риск EE, DP и PA был выше ( $OR \approx 1,25-1,34$ ). Региональные различия: наибольший уровень PA зарегистрирован в Туркестанской области ( $OR=1,4$ ), а EE – в Павлодарской ( $OR=1,33$ ) [21].

В рамках пан-центральноазиатского исследования (2022), включавшего 2 685 медицинских работников (из них 67,7% – из Казахстана), общий уровень профессионального выгорания согласно Copenhagen Burnout

Inventory составил в Казахстане 28,3%. При этом врачи испытывали более высокий уровень выгорания по сравнению с медсёстрами, а значимыми детерминантами были низкая удовлетворённость работой, плохие условия труда и последствия COVID-19, включая высокую нагрузку и социальную стигму [22].

Таким образом, в Казахстане среди медицинских сестер стационаров круглосуточного режима выгорание фиксируется у ~62%, в онкологическом сервисе – у 47-63%, а в первичном звене высокий ЕЕ отмечается у молодых работников (средние баллы – до ~3,8). При этом в национальном панельном исследовании (~28%) зарегистрированы более консервативные показатели, возможно, отражающие иные методики и выборки. Тем не менее, во всех случаях высокая нагрузка, молодость, региональные и образовательные различия выступают значимыми факторами.

В России данные исследований также подтверждают высокий уровень проблемы. В выборке врачей мегаполисов (n=1181) распространённость выраженного эмоционального истощения составила 43,2%, деперсонализации – 36,8%, редукции личных достижений – 28,4%, а общая доля работников с клинически значимыми признаками выгорания достигла 54% [23]. Среди сотрудников скорой медицинской помощи и отделений интенсивной терапии более 60% имели высокий уровень хотя бы одного компонента выгорания, что напрямую связано с переработками и работой в ночные смены [24].

Схожие данные фиксируются в Республике Беларусь. Национальные опросы (n=742, 2019-2021 гг.) показали, что около 57% медицинских работников демонстрируют признаки выраженного синдрома выгорания, а в отдельных регионах этот показатель достигал 62-65% [25]. Наиболее уязвимыми оказались врачи инфекционных стационаров и психиатрических служб, что указывает на высокую зависимость распространённости синдрома от профиля деятельности.

В США уровень профессионального выгорания среди медицинских работников является одной из наиболее активно изучаемых проблем. Крупнейшее национальное исследование (n>15 000) в 2021 году зафиксировало рекордный показатель: 62,8% врачей имели хотя бы один выраженный симптом выгорания [26]. В последующие годы наблюдалось некоторое снижение (до 53,0% в 2023 г.), однако эти значения остаются выше доковидных уровней (~45% в 2017 г.) [27]. Среди медсестёр, по данным American Nurses Foundation (2022), 56% отмечали выраженные проявления эмоционального выгорания, а в отделениях интенсивной терапии и скорой помощи их доля превышала 65%.

Таким образом, сопоставление данных показывает, что распространённость синдрома эмоционального выгорания в Казахстане (28-62%) сравнима с показателями в России (54-60%), Беларуси (57-65%) и США (53-63%). Общие факторы риска включают высокую интенсивность труда, ночные смены, кадровый дефицит и психологическое давление, связанное с ответственностью за жизнь и здоровье пациентов. Вместе с тем для Казахстана специфичными остаются выраженные региональные различия и более высокая уязвимость молодых специалистов, тогда как в США и России отчётливо фиксируется влияние профессиональной специализации (онкология, реанимация, скорая помощь).

### Ограничения

Настоящее исследование имеет определённые ограничения, которые следует учитывать при интерпретации полученных результатов. Прежде всего, большая часть использованных эмпирических данных основана на кросс-секционных исследованиях, что затрудняет выявление причинно-следственных связей и отслеживание динамики эмоционального выгорания во временной перспективе.

Следует также учитывать методологическое разнообразие: в различных странах применялись разные диагностические инструменты (МВИ, Copenhagen Burnout Inventory и др.), что может осложнять прямое сопоставление показателей. Кроме того, выборочные особенности отдельных исследований (преобладание врачей или медицинских сестёр, региональные различия) способны внести смещение в общие результаты.

### ВЫВОДЫ

Результаты проведённого анализа свидетельствуют о высокой распространённости синдрома эмоционального выгорания среди медицинских работников как в Республике Казахстан, так и в сопоставляемых странах (Россия, Беларусь, США). Несмотря на различия в методиках исследования и выборках респондентов, во всех рассмотренных случаях фиксируется наличие выгорания у более чем половины специалистов, что подтверждает универсальный и межкультурный характер данного феномена.

В Республике Казахстан показатели распространённости варьируют от 28,3% (по данным крупномасштабного пан-центральноазиатского исследования) до 62% (среди медицинских сестёр стационаров круглосуточного режима). Установлено, что значимыми факторами риска выступают молодой возраст, региональные различия, особенности образовательного уровня, а также неблагоприятные условия труда.

В Российской Федерации распространённость синдрома составляет 54-60%, при этом наиболее выраженные проявления наблюдаются у сотрудников скорой медицинской помощи и отделений реанимации, что свидетельствует о прямой зависимости между уровнем выгорания и экстремальными условиями профессиональной деятельности. В Республике Беларусь частота синдрома достигает 57-65%, наиболее уязвимыми категориями оказались врачи инфекционного и психиатрического профиля, что указывает на специфическую роль клинической направленности деятельности. В Соединённых Штатах Америки частота выгорания колеблется в пределах 53-63%, при этом прослеживается отчётливая динамика: пик в период пандемии COVID-19 и частичное снижение в постпандемический период, однако значения остаются выше доковидных уровней.

Сравнительный анализ позволил выявить как универсальные закономерности, так и специфические особенности синдрома эмоционального выгорания. К универсальным факторам относятся высокая интенсивность профессиональной нагрузки, ночные смены, кадровый дефицит, а также высокий уровень психологической ответственности. Специфическими особенностями являются: выраженные региональные различия и повышенная уязвимость молодых специалистов в Казахстане; зависи-

мость уровня выгорания от профиля медицинской деятельности в России и Беларуси; влияние институциональных и временных факторов в США.

Таким образом, синдром эмоционального выгорания следует рассматривать как многофакторный феномен, обусловленный как универсальными закономерностями профессиональной деятельности в сфере здравоохранения, так и регионально-специфическими условиями. Полученные результаты подчёркивают необходимость разработки комплексных стратегий профилактики, включающих институциональные, организационные и индивидуальные меры, с учётом национальных особенностей системы здравоохранения.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Freudenberger H. Staff Burnout // *Journal of Social Issues*. 1974;30(1):159–165. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
2. Maslach C., Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1981: 47 p.
3. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. СПб.: Питер, 1996: 480 с.
4. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General U.S. Working Population Between 2011 and 2020 // *Mayo Clinic Proceedings*. 2021;96(7):1681–1694.
5. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance Among US Physicians Relative to the General US Population // *Archives of Internal Medicine*. 2012;172(18):1377–1385
6. Hiver C, Isnard C, Radiguer F, et al. Burnout prevalence among European physicians: a systematic review and meta-analysis // *European Journal of Public Health*. 2022;32(6):1000–1010
7. Холмогорова А.Б. Эмоциональное выгорание и психическое здоровье медицинских работников // *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. 2019;2:5–15
8. Игумнов С.А. Психическое здоровье медицинских работников: синдром эмоционального выгорания // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2015;6(2):76–84
9. Щавелёва Н.С. Эмоциональное выгорание у врачей и медсестёр: распространённость и профилактика // *Медицинская психология в России*. 2017; 9(3):24–32
10. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository. Health workforce density. Geneva: WHO, 2020.
11. Максудова А.С. Эмоциональное выгорание у медицинских сестёр стационаров г. Алматы // *Вестник КазНМУ*. 2019;2:145–149
12. Ассимов А.А., Нурмуханбетова Ж.К., Муканова Г.Ж. Эмоциональное выгорание у врачей первичного звена Казахстана // *Вестник КазНУ. Серия психология и социология*. 2020;3:62–70
13. Желязо А.А., Казырова Г.С. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников Казахстана: факторы риска и профилактика // *Медико-социальные проблемы и здоровье*. 2021;20(1):33–40
14. Жусупова Н.К. Эмоциональное выгорание у медицинских работников в условиях пандемии COVID-19 // *Психология и медицина*. 2021;2(4):17–25
15. Maxudova M, Ibrayeva A, Saduakasova K, et al. Burnout among hospital nurses in Kazakhstan: prevalence and component analysis // *Nursing Reports*. 2025; 15(3):92–101. <https://doi.org/10.3390/nursrep15030092>
16. Lee S, Assimov M, Ignatiev Y, et al. Prevalence and factors of professional burnout among primary healthcare workers in the Re-

#### Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

#### Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Авторы не получили гонорар за исследование.

#### Вклад авторов

Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайне исследования; одобрении, анализе и обработке данных; написании первого варианта статьи; в окончательном утверждении статьи для печати.

#### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### REFERENCES

1. Freudenberger H. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 1974; 30(1):159–165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
2. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1981. 47 p.
3. Boyko VV. *Energiya emotsiy v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugikh* [Energy of emotions in communication: a look at oneself and others]. Saint Petersburg: Piter; 1996. 480 p. (In Russ.)
4. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. *Mayo Clinic Proceedings*. 2021; 96(7):1681–1694.
5. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*. 2012; 172(18):1377–1385.
6. Hiver C, Isnard C, Radiguer F, et al. Burnout prevalence among European physicians: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*. 2022; 32(6):1000–1010.
7. Kholmogorova AB. Emotional burnout and mental health of medical workers. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detey i podrostkov = Mental Health Issues of Children and Adolescents*. 2019; 2:5–15. (In Russ.)
8. Igumnov SA. Mental health of medical workers: burnout syndrome. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya = Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*. 2015; 6(2):76–84. (In Russ.)
9. Shchhaveleva NS. Emotional burnout in doctors and nurses: prevalence and prevention. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii = Medical Psychology in Russia*. 2017; 9(3):24–32. (In Russ.)
10. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository. Health workforce density. Geneva: WHO; 2020.
11. Maxudova AS. Emotional burnout among hospital nurses in Almaty. *Vestnik KazNMU*. 2019; 2:145–149. (In Russ.)
12. Assimov AA, Nurmukhanbetova ZhK, Mukanova GZh. Emotional burnout among primary-care doctors in Kazakhstan. *Vestnik KazNU. Seriya psikhologiya i sotsiologiya = Bulletin of KazNU. Psychology and Sociology Series*. 2020; 3:62–70. (In Russ.)
13. Zhelyazo AA, Kazyrova GS. Burnout syndrome among healthcare workers in Kazakhstan: risk factors and prevention. *Mediko-sotsial'nye problemy i zdorov'e = Medico-Social Problems and Health*. 2021; 20(1):33–40. (In Russ.)
14. Zhusupova NK. Emotional burnout of medical workers during the COVID-19 pandemic. *Psikhologiya i meditsina = Psychology and Medicine*. 2021; 2(4):17–25. (In Russ.)
15. Maxudova M, Ibrayeva A, Saduakasova K, et al. Burnout among hospital nurses in Kazakhstan: prevalence and component analysis. *Nursing Reports*. 2025; 15(3):92–101. doi:10.3390/nursrep15030092
16. Lee S, Assimov M, Ignatiev Y, et al. Prevalence and factors of professional burnout among primary healthcare workers in the

public of Kazakhstan: results of a national study // *Georgian Medical News*. 2024;352–353:59–68.

17. Migina L, et al. Professional burnout in primary health care workers of the Republic of Kazakhstan // *Central Asian Journal of Global Health*. 2023;(online).

18. Abdiorazova A. Burnout of medical workers in Astana, Kazakhstan: prevalence and associated factors // *Nazarbayev University School of Medicine Reports*. 2018. (online).

19. Maxudova M, Abdrakhmanova A, Dyussebekova S, Zhexenova S, Zhumanova G, Aimagambetova G. Burnout among hospital nurses in Kazakhstan // *Nursing Reports*. 2025;15(3):402–415. <https://doi.org/10.3390/nursrep15030032>

20. Vinnikov D, Romanova Z, Ussatayeva G, Tulekov Z. Occupational burnout in oncologists in Kazakhstan // *Occupational Medicine*. 2021;71:375–380. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqab121>

21. Shalkharova Z, Amangeldiyeva A, Tursynbekova G, et al. Professional burnout among primary healthcare workers in Kazakhstan: prevalence and factors // *Healthcare (Basel)*. 2023;11(5):1011–1025. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050711>

22. Kudaibergenova M, Kolesnikova Y, Dyussebekova S, et al. Occupational burnout among healthcare workers in Central Asia during the COVID-19 pandemic // *Journal of Affective Disorders*. 2022;299:626–634. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.056>

23. Мухамедьярова Г. М., Жумабекова А. С. Профессиональное выгорание медицинских работников Казахстана: анализ современных исследований // *Вестник КазНМУ*. 2021;5(3):45–53

24. Maslach C, Leiter MP. Burnout and engagement in the workplace: a century of research // *Annual Review of Psychology*. 2016;67:397–423

25. Ахмедов А.Р., Лебедева С.В., Соловьёв А.С. Синдром профессионального выгорания у медицинских работников крупных городов России // *Психология труда и управления*. 2019;1:12–22

Republic of Kazakhstan: results of a national study. *Georgian Medical News*. 2024; 352–353:59–68

17. Migina L, et al. Professional burnout in primary health care workers of the Republic of Kazakhstan. *Central Asian Journal of Global Health*. 2023; (online).

18. Abdiorazova A. Burnout of medical workers in Astana, Kazakhstan: prevalence and associated factors. *Nazarbayev University School of Medicine Reports*. 2018; (online)

19. Maxudova M, Abdrakhmanova A, Dyussebekova S, Zhexenova S, Zhumanova G, Aimagambetova G. Burnout among hospital nurses in Kazakhstan. *Nursing Reports*. 2025;15(3):402–415. [doi:10.3390/nursrep15030032](https://doi.org/10.3390/nursrep15030032)

20. Vinnikov D, Romanova Z, Ussatayeva G, Tulekov Z. Occupational burnout in oncologists in Kazakhstan. *Occupational Medicine*. 2021; 71:375–380. [doi:10.1093/occmed/kqab121](https://doi.org/10.1093/occmed/kqab121)

21. Shalkharova Z, Amangeldiyeva A, Tursynbekova G, et al. Professional burnout among primary healthcare workers in Kazakhstan: prevalence and factors. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(5):1011–1025. [doi:10.3390/healthcare11050711](https://doi.org/10.3390/healthcare11050711)

22. Kudaibergenova M, Kolesnikova Y, Dyussebekova S, et al. Occupational burnout among healthcare workers in Central Asia during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*. 2022;299:626–634. [doi:10.1016/j.jad.2021.11.056](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.056)

23. Mukhamedyarova GM, Zhumabekova AS. Professional burnout of medical workers in Kazakhstan: analysis of modern studies. *Vestnik KazNMU*. 2021; 5(3):45–53. (In Russ.)

24. Maslach C, Leiter MP. Burnout and engagement in the workplace: a century of research. *Annual Review of Psychology*. 2016; 67:397–423

25. Akhmedov AR, Lebedeva SV, Solov'ev AS. Professional burnout syndrome among medical workers in major Russian cities. *Psikhologiya truda i upravleniya = Psychology of Labor and Management*. 2019; 1:12–22. (In Russ.)

#### Сведения об авторах:

**Нұрмолда Жансая Жайдарлықызы**, магистрант, НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, e-mail: zhansaya.zhaidarlykyzy@mail.ru,

**Анамбаева Айгуль Ибадуллаевна**, кандидат медицинских наук, ассоциированный профессор кафедры Общественное здравоохранение, НАО «Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, e-mail: aigul050271@mail.ru.