

## **Психологическая структура профессионального выгорания у врачей различной специализации**

**И.П. Жукова<sup>1,2</sup>, С.И. Филиппченкова<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Тверской государственной технической университет», г. Тверь

<sup>2</sup>Медицинский центр «Зрение», г. Тверь

В статье рассматривается проблема исследования психологических аспектов профессионального выгорания врачей в зависимости от специализации. Профессиональный труд врача отличается высокой эмоциональной нагруженностью, последствием которой выступает формирование и развитие эмоционального выгорания в трудовой деятельности. Психодиагностическим инструментарием диагностики уровня эмоционального выгорания выступила методика В.В. Бойко. Результаты исследования свидетельствуют о том, что профессиональная специализация в трудовой деятельности врача оказывает существенное влияние на формирование и развитие синдрома эмоционального выгорания и отражает влияние специфических особенностей профессиональной деятельности на психологическое здоровье и психоэмоциональный статус специалиста. Зарегистрированы значимые показатели повышения исследуемых параметров по всем шкалам методики диагностики профессионального выгорания у врачей-офтальмохирургов по сравнению с результатами, продемонстрированными врачами-офтальмологами поликлинического звена. Согласно результатам психологической диагностики профессионального выгорания, клиническим психологам лечебных учреждений необходимо разработать систему психологического сопровождения врачей на основании специфики их профессиональной специализации, которая будет включать как групповые формы психологической работы (тренинги профилактики и нивелирования профессионального выгорания), так и программы индивидуального консультирования по проблемам в их трудовой деятельности.

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, профессиональный стресс, профессиональная деятельность врача, профессиональная специализация.

Проблема исследования особенностей формирования, развития, профилактики и нивелирования последствий профессионального стресса в современной психологии труда и организационной психологии не теряет актуальности и находится в фокусе внимания психологов, специалистов по охране труда, гигиенистов, профпатологов и других специалистов социо-медико-психологического профиля. Профессия врача в современных социально-экономических реалиях требует от

© Жукова И.П.,  
Филиппченкова С.И.,  
2025

специалиста целого спектра индивидуально-психологических и личностных качеств личности, которые обеспечивают социальное взаимодействие, коммуникацию и установление эффективных и продуктивных контактов с коллегами, пациентами и их семьями. Одной из качественных характеристик врача как профессионала в психологии труда является наличие психологического и соматического здоровья и высокого уровня сформированности профессионально важных качеств как фундамента эффективности системы здравоохранения в целом [4]. Профессиональное здоровье врачей сегодня рассматривается как неотъемлемая характеристика профессионализма и показатель эффективности системы здравоохранения [14]. Потеря психологического здоровья, индикатором которого является синдром «психического выгорания», понимаемого как состояние физического, эмоционального и умственного истощения, сегодня у врачей достигла эпидемического уровня [1]. Профессиональная деятельность наполняет жизнь работающего человека разноплановыми стрессовыми воздействиями, истощает нервно-психические ресурсы человека. Любой труд предполагает совместную деятельность с другими членами общества, обладает высокой степенью насыщенности многообразными межличностными отношениями, интеракциями, перцептивными актами, высокой интенсивностью социального взаимодействия, постоянными глубокими переживаниями симпатии и антипатии по отношению к коллегам, частой сменой фона настроения и психологического самочувствия в зависимости от рабочих ситуаций [5]. При длительном воздействии совокупности всех объективных и субъективных факторов профессиональной среды, при перманентных нервно-психических «перегрузках» нервной системы в частности и всего организма в целом, а также при отсутствии удовлетворительных и полных социально-психологических условий для восстановления соматического и психического здоровья у специалиста могут формироваться и развиваться профессиональный стресс и эмоциональное выгорание.

Важнейшей специфической особенностью профессиональной деятельности врача выступает высокая эмоциональная включенность в работу, заключающаяся в необходимости вступать и поддерживать контакты и активно взаимодействовать с большим количеством людей в течение рабочего дня: начальством, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, и, в особенности с больными и их родственниками. Не всегда эти контакты носят позитивную окраску, часто возникают межличностные конфликты разного уровня в социальном взаимодействии врача. Не случайно в классификации профессий А.С. Шафрановой труд врача выделен в особую группу так называемых «профессий высшего типа», поскольку предполагает перманентную внеурочную работу над собой и над предметом, а также

наличие волевого стимула [2]. Данная группа профессий отличается постоянным общением с людьми с вектором безусловного принятия и эмпатии, а также «присутствием творческого начала» в процессе трудовой деятельности.

Такая высокая эмоциональная нагруженность не может не оказывать влияния на профессиональное здоровье специалиста, она ведет к истощению психоэмоционального ресурса врача, нарастанию профессионального стресса, возникновению и развитию фаз и симптомов синдрома эмоционального выгорания, понимаемого в психологической литературе как состояние физического, эмоционального и умственного истощения [3]. Психологическая структура выгорания в профессиональной деятельности представляет собой последовательность формирования и развития симптомов [9]: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция профессиональных достижений, а также личностная и эмоциональная отстраненность [11]. Данное понятие ввел в психологическую науку Дж. Фрейденберг [10] а отечественный психолог В.В. Бойко [2] описывал это понятие в терминах психологии труда «как ответ организма на длительный хронический стресс и наличие конфликта между ресурсами человека и предъявляемыми к нему требованиями» [8].

Профессиональная специализация в трудовой деятельности врача оказывает существенное влияние на формирование и развитие синдрома эмоционального выгорания и отражает влияние специфических особенностей профессиональной деятельности на психологическое здоровье и психоэмоциональный статус специалиста [6]. Психологическая опасность синдрома эмоционального выгорания кроется в возникновении проблемы переноса профессиональной ответственности, перекладывания трудовых обязанностей на коллег или средний медицинский персонал. Нарастание неудовлетворенности собой как специалистом ведет к возникновению и росту негативизма по отношению к своему уровню профессионализма, возникновению мыслей о своей недостаточной профессиональной компетентности и результативности, свидетельствует о нарастающем снижении профессиональной мотивации [7]. Врач может переживать чувство зажатости, граничной потерянности, безысходности, что вызывает весьма сильное нервно-психическое напряжение и поведенческие реакции резистентности нарастающему стрессу [12]. Психологические последствия синдрома эмоционального выгорания врача выливаются в пониженную работоспособность, повышение психического истощения, равнодушие и даже цинизм, а также утрату позитивного видения окружающих людей – коллег и пациентов [8]. Эти симптомы нарастающего профессионального выгорания «кричат» об утрате сочувствия, сопереживания, эмпатии к пациентам.

Профессиональная подготовка врача предполагает длительное трудоемкое, системное, междисциплинарное обучение в медицинском

вузе и формирование профессионально важных качеств, необходимых врачу независимо от специализации для эффективного и результативного осуществления профессиональной деятельности. К ним относятся когнитивный, интеллектуальный и коммуникативный потенциал, эмпатия и психоэмоциональная устойчивость, выносливость и психическая лабильность, креативность и волевая составляющая.

Сегодня в медицинской реальности врачи-офтальмологи являются крайне востребованными специалистами. Основными требованиями к образованию и обучению являются – высшее образование и подготовка в ординатуре по специальности «Офтальмология». За время учёбы происходит приобретение основных профессиональных знаний и навыков, которые в будущем совершенствуются. С целью профессионального роста и присвоения квалификационных категорий врач-офтальмолог получает дополнительное профессиональное образование с помощью различных форм обучения: программ повышения квалификации, формирования профессиональных навыков через наставничество, стажировки, использование современных дистанционных образовательных технологий, участие в съездах, конгрессах, мастер-классах и других образовательных мероприятиях.

Специфическими психологическими требованиями к трудовой деятельности врачей-офтальмологов выступают высоко развитые коммуникативные качества, поскольку осуществляется постоянный контакт с представителями различных социальных групп: пациентами, их родственниками, а также с коллегами-врачами и средним и младшим медицинским персоналом (медицинскими сестрами и санитарями). Одним из важнейших требований к профессии врача выступает соблюдение ими врачебной тайны, офтальмологи обязаны принести Клятву врача, а также строго придерживаться в своей деятельности принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами. Врачу-офтальмологу необходимо соблюдать законодательство Российской Федерации в плане охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, а также реализовывать программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Главенствующими профессионально важными качествами врача-офтальмолога выступают следующие психологические предикторы его труда: эмпатия как умение сопереживать состоянию больного, профессиональные знания и навыки и морально-этическая составляющая лечебной деятельности. Пациенты с офтальмологическими заболеваниями ведущую роль в лечебном процессе отводят врачу, что говорит о высоком доверии к специалисту, а также о недостаточной компетентности больного в медицинских вопросах, невысоком уровне

грамотности в новых формах медицинского обслуживания. Врачи-офтальмологи в своей профессиональной деятельности сталкиваются с проблемой, когда пациенты обращаются к врачу уже на поздних стадиях заболевания, когда что-либо сделать уже крайне сложно или практически невозможно. Запоздалое и несвоевременное обращение пациента за офтальмологической помощью непосредственно связано со «страхом перед болезненными манипуляциями». Врач, по мнению пациента, обязательно причинит физическую боль.

Врач-офтальмолог должен обладать высоким уровнем стрессоустойчивости, развивать волевые качества личности, навыки доверительного общения с пациентами и их родственниками, уметь конструктивно решать конфликтные ситуации. Медицинская ошибка может стоить пациенту зрения – об этом помнит каждый врач-офтальмолог. В последнее время значительно увеличилось количество претензий пациентов к медицинскому обслуживанию населения. Очень часто причиной негативного отношения населения к системе здравоохранения являются СМИ, в которых очень много критических материалов о врачах, и несоразмерно мало позитивных отзывов и комментариев об успехах медиков. Возрастает и количество жалоб пациентов на плохое обслуживание, направляемых в различные инстанции. Больные жалуются на низкую квалификацию медицинского персонала, недостаток хороших специалистов и недостаточное качество медицинской помощи. И речь идёт не только о низкой профессиональной компетенции, но и о гуманитарно-социально-экономической.

Врачу-офтальмологу необходимо стремиться к профессиональному росту и самореализации, развивать и совершенствовать свои профессиональные знания и навыки, осваивать новейшие методики в профилактике и лечении глазной патологии, уметь работать на современном офтальмологическом оборудовании.

В нашем исследовании для выявления специфики формирования и развития профессионального выгорания у врачей в зависимости от их трудовой специализации мы разделили выборку врачей-офтальмологов нашего исследования на две группы. В первую группу вошли врачи-офтальмологи поликлинического звена, которые занимаются первичной диагностикой и последующим лечением, а также профилактикой заболеваний глаз и зрительной системы. Основные направления деятельности поликлинических офтальмологов: лечение нетяжёлых воспалительных заболеваний, наблюдение хронических пациентов, преимущественно с такими патологиями, как катаракта и глаукома, решение неотложных проблем, сортировка пациентов для дальнейшей госпитализации, проведение профилактических медицинских осмотров населения. Для диагностики офтальмологи используют различные методы, например, офтальмоскопию, тонометрию, периметрию,

биомикроскопию и визуализационные исследования. Работа врача-офтальмолога поликлинической службы заключается в приёме пациентов, требующих профилактических осмотров, а также пациентов с офтальмологическими жалобами для диагностики или динамического наблюдения за состоянием зрительной функции, исключения или подтверждения офтальмологических заболеваний. Врач поликлиники выявляет факт заболевания, устанавливает степень и стадию поражения, глубину процесса и оценивает возможности и результаты лечения в амбулаторных условиях, назначает консервативное лечение пациенту с последующим наблюдением за динамикой развития заболевания, при некомпенсации процесса выстраивает тактику дальнейшего лечения при отсутствии лечения в поликлинических условиях. Офтальмолог поликлинической службы не может оценить и чётко определить вид оперативного и лазерного лечения, не в полном объёме может прогнозировать интраоперационные или послеоперационные осложнения, исход хирургического лечения и варианты течения реабилитационного процесса.

Во вторую группу нашего исследования вошли врачи-офтальмохирурги, работающие и оперирующие в офтальмологических клиниках и центрах и являющихся узкопрофильными специалистами, выполняющими хирургическое лечение органов зрения (хрусталика, сетчатки, роговицы, сосудов, склер, мышц глаза). Основные направления деятельности офтальмохирургов – работа с анамнезом пациента, изучение его истории болезни, сопутствующих или перенесённых заболеваний, проведение экстренных и плановых операций, участие в консилиумах, консультирование других специалистов (эндокринологов, онкологов и т.д.), составление планов лечения и реабилитации пациентов, чтение лекций по хирургии глаза в медицинских университетах и просветительская работа по профилактике глазных болезней. Значительная часть операций, которые проводит хирург-офтальмолог, является микрохирургическими, поэтому хирургу-офтальмологу необходимы развитая моторика пальцев, чёткость и координация движений, отличный глазомер. Врач стационара принимает участие в лечении пациента на этапе более сложной некомпенсированной офтальмологической патологии при отсутствии эффекта консервативного лечения, может оценить риски интраоперационных и послеоперационных ранних и поздних осложнений, учитывая состояние глаза и общесоматической патологии, предполагать исход лазерного и хирургического лечения и течение реабилитационного процесса, и учитывая всё это, – принимать решение о виде вмешательства, его объёме и объёме необходимого лечения в период реабилитации, степени потери трудоспособности и зрительных функций. Но отдаленные послеоперационные результаты оценить не может, так как пациент возвращается под наблюдение врача поликлинической службы.

Психологическими особенностями профессиональной деятельности врача офтальмолога выступают коммуникативные и эмотивные способности, проявляющиеся в понимании переживаний, настроения и психическое состояние пациента, умение проявлять эмпатию во внешних контактах в пациентами и их семьями, умение в условиях беседы с пациентом адекватно информировать его о процедуре диагностики, оперативного вмешательства и последующего лечения, возможных осложнениях и будущей жизненной траектории, умении применять принципы современной персонализированной медицины в своей трудовой деятельности [13].

Тожественными профессионально важными качествами врачей поликлинического звена и оперирующих хирургов, таким образом, выступают развитые коммуникативные качества, эмпатия и способность устанавливать доверительные отношения с больными. Главным же психологическим различием двух рассматриваемых специализаций является «качество» обратной связи после проведенного лечения. Офтальмохирурги чаще сталкиваются с негативными последствиями и результатами лечения – инвалидностью пациента, а также депрессией и поведенческими проявлениями негативных эмоций со стороны больного и его семьи. Врачи-офтальмологи поликлинического звена видят гораздо больше положительных эмоций пациента, его радость от возможности видеть лучше, пациенты демонстрируют позитивный настрой, проникнуты благодарностью к врачу, проявляют позитивные эмоции и родственники пациентов. В данном различии двух профессиональных специализаций врачей мы видим обоснование различным способам и времени формирования синдрома профессионального выгорания, врачи-офтальмохирурги «выгорают» быстрее офтальмологов поликлинического звена и испытывают гораздо больший спектр субъективных факторов профессионального стресса.

В 2023–2024 гг. проведено эмпирическое исследование психологической структуры профессионального выгорания офтальмологов с последующим сравнительным анализом результатов у врачей различной специализации. Исследование проведено на методической базе психодиагностической лаборатории кафедры философии, истории и психологии Тверского государственного технического университета, где осуществлен подбор психодиагностических методик эмпирического исследования.

Выборку исследования составили врачи-офтальмологи из государственных и частных офтальмологических клиник городов Твери, Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска и Московской области в количестве 71 человека (9 мужчин и 62 женщины в возрасте от 25 до 61 года, средний возраст  $46,39 \pm 8,6$  года). В исследовании приняли участие врачи-офтальмологи поликлинического звена – 33 человека со стажем

работы от 3 до 40 лет; офтальмологи-хирурги – 22 человека со стажем работы от 2 до 29 лет, лазерные хирурги – 16 человек со стажем работы от 1 до 29 лет. Из них квалификационную категорию имеют 23 врача, учёную степень – 8 врачей. Мы разделили выборку врачей-офтальмологов на две группы сравнения: 1 группу составили врачи-офтальмологи первичного приема поликлинического звена, во 2 группу вошли врачи-офтальмохирурги, оперирующие в клинике. Организация исследования – С.И. Филиппченкова, проведение и обработка результатов исследования – И.П. Жукова.

Психодиагностический инструментарий исследования: методика В.В. Бойко для изучения уровня эмоционального выгорания (в модификации Е. Ильина) [2]. Методика содержит 35 утверждений. В соответствии с «ключом» определяется сумма баллов для каждого симптома «выгорания» по следующим диагностическим шкалам методики: «Неудовлетворенность собой», «Загнанность в клетку», «Редукция профессиональных обязанностей»; «Эмоциональная отстраненность» и «Личностная отстраненность (деперсонализация)», а затем рассчитывается сумма по всем симптоматическим шкалам профессионального выгорания, т. е. его итоговый показатель. Сумма баллов по каждому симптому интерпретируется следующим образом: 9 и менее баллов – не сложившийся симптом; 10–15 баллов – складывающийся симптом; 16 и более баллов – сложившийся симптом. Соответственно сумма баллов по всем симптомам равная 45 и менее, свидетельствует об отсутствии «выгорания», сумма баллов от 50–75 – о начинающемся «выгорании», сумма 80 баллов и выше – об имеющемся «выгорании».

*Результаты исследования.* Согласно описательной статистике, среднестатистический показатель шкалы «Неудовлетворённость собой» у врачей-офтальмохирургов составил 12,2 балла, что соответствует складывающемуся симптому профессионального выгорания; по шкале «Загнанность в клетку» – 12,8 баллов (симптом на стадии складывающегося), по шкале «Редукция профессиональных обязанностей» 13,3 балла (также симптом на стадии складывающегося), по шкале «Эмоциональная отстранённость» – 16,6 балла (сложившийся симптом), и, наконец, по шкале «Личностная отстранённость» – 13,4 балла (складывающийся симптом. Интегральный показатель профессионального выгорания у врачей-офтальмохирургов составил 68,3 балла, что свидетельствует о начинающемся «выгорании» в профессиональной деятельности.

У врачей-офтальмологов поликлинического звена среднегрупповые показатели по шкалам оказались следующими: по шкале «Неудовлетворённость собой» составил 4,6 баллов (не сложившийся симптом); по шкале «Загнанность в клетку» – 3,5 балла (не сложившийся симптом), по шкале «Редукция профессиональных обязанностей» – 8,8 баллов (не сложившийся симптом), по шкале

«Эмоциональная отстранённость» – 8,6 балла (не сложившийся симптом), по шкале «Личностная отстранённость» 4,6 балла (не сложившийся симптом). Интегральный показатель профессионального выгорания у врачей-офтальмологов поликлинического звена составил 30,1 балла, что свидетельствует об отсутствии «выгорания» в профессиональной деятельности.



Рис. 1. Сравнительный анализ показателей шкал методики диагностики уровня эмоционального выгорания у врачей-офтальмологов разной специализации

Профессиональная специализация во врачебной деятельности оказывает существенное влияние на формирование и развитие профессионального выгорания у врачей. Данные психологического исследования были подвергнуты математико-статистическому анализу с использованием критерия Манна–Уитни. Зарегистрированы значимые показатели повышения исследуемых параметров по всем шкалам методики диагностики профессионального выгорания у врачей-офтальмохирургов по сравнению с результатами, продемонстрированными врачами-офтальмологами поликлинического звена (при достоверности различий на уровне  $p < 0,05$ ).

Таким образом, у врачей-офтальмологов поликлинического звена отсутствуют складывающиеся или сложившиеся симптомы профессионального выгорания, тогда как практически две трети обследованных врачей-офтальмохирургов имеют уже сформировавшийся синдром эмоционального выгорания. Психоэмоциональный тонус врачей-офтальмохирургов значительно снижен по сравнению с врачами-офтальмологами поликлинического звена. У хирургов налицо нервно-психическое истощение, они демонстрируют в процессе труда равнодушие к коллегам и пациентам, у них явно выражены отсутствие способности к демонстрации сильных эмоций, утрата позитивного взгляда на жизнь, снижен интерес к окружающим людям. Профессиональная деятельность редуцируется и жестко формализуется, врач-офтальмохирург утрачивает способность к эмпатии и сопереживанию личным проблемам пациентов.

Необходимо создавать в лечебных офтальмологических учреждениях, клиниках и центрах многоплановую систему психологического сопровождения врачей-офтальмологов с учетом их профессиональной специализации. Такая система должна быть сконцентрирована на индивидуальном психологическом консультировании по проблемам врачей в их профессиональной деятельности с использованием когнитивно-поведенческой терапии, арт-терапии, а также на проведении групповых психологических тренингов профилактики и нивелирования профессионального выгорания в трудовой деятельности врача-офтальмолога. Причем система психологического сопровождения должна быть сконструирована с учетом профессиональной специализации: для врачей поликлинического звена упор должен быть сделан на групповые формы психологической работы, а для офтальмохирургов более целесообразно проводить индивидуальное психологическое консультирование.

### **Список литературы**

1. Бабич О.И. Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов. Диагностика, тренинги, упражнения. М.: Учитель, 2017. 646 с.
2. Бойко В.В. Синдром эмоционального выгорания в профессиональном общении. СПб, 2009. 278 с.
3. Водопьянова Н.Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания. Методология, теория, практика М.: Санкт-Петербургский гос. ун-т (СПбГУ), 2011. 124 с.
4. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. М.: Академия, 2010. 304 с.
5. Колузаева Т.В. Эмоциональное выгорание: причины, последствия, способы профилактики // Вестник Хакасского государственного университета им. Н.Ф. Катанова. 2020. № 1 (31). С. 122–130.
6. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Смысл, 2005. 431 с.
7. Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева, М.: 2011. 680 с.
8. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиций экзистенциального анализа // Вопросы психологии. 2008. № 2. С. 3–16.
9. Найденова С.В., Пономарев П.А. Профессиональный стресс: специфика возникновения и его психолого-экономические последствия // Современные инновации. 2015. № 2 (2). С. 97–100.
10. Опросник профессионального выгорания Маслач, МБИ/ПВ. URL: <https://psyttests.org/psystate/maslach.html> (дата обращения: 04.02.2024).
11. Форманюк Т.В. Синдром «эмоционального выгорания» как показатель профессиональной дезадаптации учителя // Вопросы психологии. 1994. №4. С. 57–64.
12. Чернышева Н.В., Дворникова Е.О., Малинина Е.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников государственных и частных медицинских учреждений // Психология. Психофизиология. 2018. Т. 11. № 14. С. 61–72.

13. Шадриков В.Д. Профессиональные способности. М.: Университетская книга, 2010. 320 с.
14. Lemaire J.B., Wallace J.E. Burnout among doctors // BMJ. 2017. V. 14. № 358. P. j3360.

*Об авторах:*

ЖУКОВА Ирина Петровна – аспирант ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет» (170028, г. Тверь, наб. А.Никитина, д. 22); офтальмолог (окулист), офтальмолог-хирург Медицинского центра «Зрение» (170100, г. Тверь, Смоленский пер., д. 7), e-mail: zhukova.irina692014@gmail.com

ФИЛИППЧЕНКОВА Светлана Игоревна – доктор психологических наук, профессор кафедры психологии, истории и философии, ФГБОУ ВО «Тверской государственный технический университет» (170028, г. Тверь, наб. А.Никитина, д. 22), Тверь, Россия; e-mail: sfilippchenkova@mail.ru

## **Psychological structure of professional burnout in doctors of various specializations**

**I.P. Zhukova<sup>1,2</sup>, S.I. Filippchenkova<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Tver State Technical University, Tver

<sup>2</sup>Medical Center «Vision», Tver

The article considers the problem of studying psychological aspects of professional burnout of doctors depending on their specialization. Professional work of a doctor is characterized by high emotional load, the consequence of which is the formation and development of emotional burnout in work activity. The psychodiagnostic tool for diagnosing the level of emotional burnout was the method of V.V. Boyko. The results of the study indicate that professional specialization in the work of a doctor has a significant impact on the formation and development of emotional burnout syndrome and reflects the influence of specific features of professional activity on the psychological health and psychoemotional status of a specialist. Significant indicators of an increase in the studied parameters were registered on all scales of the method for diagnosing professional burnout in ophthalmic surgeons compared to the results demonstrated by ophthalmologists of the outpatient link. According to the results of psychological diagnostics of professional burnout, clinical psychologists of medical institutions need to develop a system of psychological support for doctors based on the specifics of their professional specialization, which will include both group forms of psychological work (trainings for the prevention and leveling of professional burnout), and individual counseling programs on problems in their work activities.

**Keywords:** *professional burnout, professional stress, professional activity of a doctor, professional specialization.*

Принято в редакцию: 05.11.2024 г.

Подписано в печать: 23.04.2025 г.