

УДК 614.2:331.101
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;89-99>

Программы по борьбе с эмоциональным выгоранием у врачей

И.В. Грибкова

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 115088, Российская Федерация, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9

Автор, ответственный за переписку, email: igribkova@yandex.ru

Аннотация

Введение. Синдром эмоционального выгорания – состояние, вызванное чрезмерным стрессом на рабочем месте. Врачи и другие медицинские работники входят в группу риска из-за множества профессиональных факторов, связанных с их деятельностью. Исследования, в которых сравнивается уровень выгорания у врачей и специалистов других профессий, показывают, что у врачей он стабильно выше. Наблюдаемая высокая распространенность данной проблемы подчеркивает необходимость разработки методов повышения стрессоустойчивости и снижения уровня профессионального выгорания врачей. **Цель** настоящей работы – анализ иностранной литературы, содержащей описание эффективных программ, направленных против выгорания медицинских работников и способствующих улучшению их психического здоровья. **Материалы и методы.** Поиск научной литературы осуществлялся в международной базе данных PubMed/MEDLINE. Были отобраны статьи, опубликованные за последние 5 лет, в которых содержится описание программ по борьбе с эмоциональным выгоранием у медицинских работников. **Результаты** показали, что существует множество методов улучшения психического здоровья врачей, в том числе индивидуальные подходы, такие как физическое и психологическое воздействия, обучение осознанности, различные техники йоги, коучинг и обсуждение в малых группах. Клинические исследования с контрольными группами подтвердили их эффективность. Специальная адаптация данных методов и использование цифровых технологий делает занятия доступными и удобными к применению у медицинских работников.

Ключевые слова: тревожность и депрессия; выгорание и эмоциональное истощение; психическое здоровье; врачи; программы; обзор

Для цитирования: Грибкова И.В. Программы по борьбе с эмоциональным выгоранием у врачей. *Здоровье мегаполиса*. 2026;7(2):89-99. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;89-99>

УДК 614.2:331.101
<https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;89-99>

Programs to Combat Emotional Burnout in Physicians

Irina V. Gribkova

Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 9, Sharikopodshipnikovskaya ul., 115088, Moscow, Russian Federation

Corresponding author, email: igribkova@yandex.ru

Abstract

Introduction. Burnout syndrome is a condition caused by excessive workplace stress, and physicians and other healthcare professionals are at risk due to numerous occupational factors. Studies comparing burnout rates among physicians and other professions show that physicians consistently experience higher burnout rates. The observed high prevalence highlights the need to develop methods to build resilience and manage burnout in physicians. **The goal** of this study was to analyze the international literature describing effective programs aimed at combating burnout in healthcare workers, contributing to their mental health and quality of life. **Materials and methods.** A search of scientific literature in the international PubMed/MEDLINE database was conducted. We selected articles published over the past five years describing programs for combating burnout in healthcare workers that had proven effective. **The results** showed a variety of methods for improving physicians' mental health, including individual approaches such as physiotherapy and psychotherapy, mindfulness training, various yoga techniques, coaching, and small group discussions. Clinical studies with control groups have confirmed their effectiveness. The tailored adaptation of these methods and the use of digital technologies make the sessions accessible and convenient for healthcare workers.

Keywords: anxiety and depression; burnout and emotional exhaustion; mental health; programs; physicians; doctors; review

For citation: Gribkova I.V. Programs to Combat Emotional Burnout in Physicians. *City Healthcare*. 2026;7(2):89-99. <https://doi.org/10.47619/2713-2617.zm.2026.v.7i2;89-99>

Введение

Выгорание врача – это синдром, связанный с работой, характеризующийся эмоциональным истощением, чувством снижения личных достижений и деперсонализацией, которые могут проявляться в виде негативизма, цинизма и неспособности выразить сочувствие или горе [1, 2]. Выгорание среди врачей связано со снижением качества жизни, высокой утомляемостью, повышенной текучестью кадров и суицидальными мыслями [1, 2]. Оно также отрицательно влияет на качество медицинской помощи и коррелирует с повышенным риском врачебных ошибок, серьезных нарушений техники безопасности и разбирательств по халатности, а также со снижением удовлетворенности пациентов и ухудшением результатов лечения, включая внутрибольничные инфекции [1]. Кроме того, эмоциональное выгорание оказывает существенное негативное экономическое воздействие на системы здравоохранения из-за сокращения часов приема пациентов и затрат, связанных с текучестью кадров [1, 2].

Почти половина всех врачей в той или иной форме сталкивается с эмоциональным выгоранием, что более чем в два раза превышает показатель среди специалистов в других областях [1, 3]. Высокая распространенность эмоционального выгорания и общего дистресса среди врачей представляет собой кризис общественного здравоохранения [1]. Поэтому крайне важно разработать программы для медицинских работников, которые помогут им приобрести необходимые навыки для борьбы с этой проблемой, способствующие улучшению психического и физического здоровья [4].

Хотя выгорание хорошо определено, методы борьбы с ним менее ясны. Синдром эмоционального выгорания у врачей возникает из-за множества факторов [5–8]. К ним относятся чрезмерная нагрузка и производственная опасность (требующие организационных мер для решения проблемы), а также индивидуальные особенности врачей, их мировосприятие и привычки [1, 2, 7–10].

Было предложено множество решений системного уровня; однако ни повышенная заработная плата, ни улучшенные электронные медицинские карты, ни сокращенный рабочий день полностью не снимают проблему выгорания [5, 11, 12]. Помимо этих мер, необходимы решения индивидуального уровня [1, 2, 7–10].

Целью настоящей работы был анализ иностранной литературы, содержащей описание эффективных программ, направленных против выгорания медицинских работников, способствующих улучшению их психического здоровья и качества жизни.

Материалы и методы

Поиск научной литературы осуществлялся в международной базе данных PubMed/MEDLINE. Рассматривались статьи, опубликованные на английском языке за последние пять лет с открытым доступом к полному тексту. Для поиска были использованы в разных сочетаниях ключевые слова и словосочетания: program to improve mental health of physicians; physicians; burnout; mental health. Отбирали статьи, опубликованные за последние 5 лет, в которых содержится описание программ по борьбе с эмоциональным выгоранием у медицинских работников, доказавших свою эффективность.

Чтобы оценить соответствие заявленной теме и качество статей, сначала были прочитаны их названия и аннотации. Работы, которые не имели отношения к теме, были исключены. Затем оставшиеся статьи были прочитаны полностью. В данный обзор были включены исследования, в которых представлены наиболее полные описания программ, применяемых для борьбы с выгоранием медицинских сотрудников и восстановления их психического здоровья. Из всего множества приводимых в статьях методов были выбраны наиболее часто используемые за последние 5 лет и доказавшие свою эффективность.

Результаты

В современных исследованиях среди эффективных программ для улучшения психического здоровья врачей широко представлены методы интегративной медицины, программы развития осознанности и сострадания, комплексы на основе йоги, профессиональный коучинг и обсуждения в группах коллег. Программы рассчитаны на разную продолжительность: от 2 нед. до 6 мес. Они проводятся очно или в онлайн-формате, а также с использованием мобильных технологий.

Результаты эффективности данных методов оценивали на разных этапах прохождения программы с помощью интервью, различных тестов и опросников, выявляющих выгорание, депрессию, тревожность, бессонницу, благополучие и жизнестойкость, среди которых были, например, опросник эмоционального выгорания Маслаха, индекс тяжести бессонницы, шкала психического благополучия Warwick Edinburgh Scale (WEMWBS), опросник оценки профессионального качества жизни (PQL) и др.

Ниже представлены краткие описания наиболее интересных программ.

Программы, основанные на некоторых методах интегративной медицины

Интегративная медицина – это подход к обследованию и лечению, который сочетает стандартные методы с нетрадиционными. Здесь важен комплексный подход: врачи анализируют не только симптомы болезни, но и учитывают физическое состояние пациента, его психоэмоциональное здоровье, образ жизни и даже социальные факторы. Широко применяются альтернативные методы. К ним относятся, например, остеопатия, акупунктура, массаж, фитотерапия, диетология. Также практикуется обучение пациента заботиться о своем здоровье. Доктора с интегративным подходом активно обучают своих пациентов важности здорового образа жизни, правильного питания, управления стрессом и других аспектов профилактики.

В исследовании Elias S. и соавт. изучалось влияние методов физического и психологического воздействия на качество жизни медицинских работников, столкнувшихся с эмоциональными/духовными и физическими проблемами, связанными с текущей войной в Израиле [13]. Лечение проводилось в рабочее время в специально отведенных кабинетах в отделениях внутренних болезней и неотложной помощи. Продолжительность процедуры составляла 30 мин., еще 10 мин. отводилось на оценку состояния до и после воздействия. Терапия проводилась индивидуально и была направлена на решение проблем, связанных с качеством жизни. Она включала как минимум одну из следующих процедур: иглоукалывание, мануальную терапию (например, точечный массаж, рефлексотерапию) и психофизические методы (например, техники релаксации). Участники эксперимента лежали на спине и концентрировались на расслабленном дыхании. Результаты показали значительное улучшение состояния медицинских работников после прохождения программы [13].

Brubaker J.R. и соавт. предложили подход, направленный на снижение уровня стресса, эмоционального выгорания и улучшения качества сна у медиков, связанный с изменением привычек и поведения в сторону здорового образа жизни [14]. Участникам предлагалось применять будильник, настроенный на восход солнца, в сочетании с отказом от использования электронных устройств перед сном.

Поведенческие последствия чрезмерного использования смартфонов хорошо изучены. Эти устройства можно легко переносить из дома на работу и обратно. Такое стирание границ может вызывать у некоторых лиц стресс и тревогу. Люди, пользующиеся смартфонами, могут считать, что от них ожидают доступности в любое

время суток, что вызывает повышенное напряжение и стресс, а также ухудшение качества сна. Негативные последствия использования гаджетов в ночное время отчасти носят биологический характер. Человеческий глаз наиболее чувствителен к синему свету, который излучается светодиодными экранами в пропорционально больших количествах по сравнению с лампами накаливания или естественным освещением. Синий свет сильно стимулирует несколько областей мозга, отвечающих за циркадные ритмы и связанные с настроением эффекты. По этим причинам считается, что синий свет оказывает наиболее сильное влияние на стресс и настроение по сравнению с другими цветами спектра. Использование смартфона в ночное время может приводить к недосыпанию, которое является важным фактором, предрасполагающим к расстройствам настроения, таким как тревожность и депрессия, а также к общим когнитивным нарушениям [14].

В рамках двухнедельного протокола всем участникам выдавали будильник, который срабатывал при восходе солнца, и просили использовать его для соблюдения режима сна и бодрствования вместо текущего будильника (например, на смартфоне, планшете, компьютере). Затем участников просили выключать смартфон и все другие электронные устройства на ночь в течение всего двухнедельного протокола. Ночью считалось время, когда участник ложился спать. В рамках этой программы участников не просили изменить какое-либо другое свое поведение или привычки.

Результатом было улучшение показателей эмоционального истощения, деперсонализации, чувства удовлетворенности от проделанной работы, воспринимаемого стресса и качества сна. В частности, участники сообщали об улучшении общего и субъективного качества сна, его продолжительности, латентности и эффективности [14].

Программы, основанные на осознанности и когнитивно-поведенческой терапии

Осознанность – это разновидность медитативной практики, в которой основное внимание уделяется непредвзятому осознанию настоящего момента. Традиционные курсы по осознанности, как правило, занимают много времени и поэтому не пользуются популярностью у медицинских работников. В последнее время наблюдается тенденция к адаптации техник осознанности для снижения уровня эмоционального выгорания и стресса у врачей. Исследования показали, что короткие ежедневные сеансы медитации также снижают уровень стресса, тревожности и эмоциональ-

ного выгорания [15]. А перевод таких программ в онлайн-формат еще более увеличивает их доступность и удобство использования.

В работах Hoying J. и соавт., Boden L.M. и соавт. представлены программы, проводимые в виртуальном формате и доказавшие свою эффективность [4, 15]. Hoying J. и соавт. в своем исследовании оценивали программу, способствующую укреплению психического здоровья участников с помощью методов, основанных на осознанности и когнитивно-поведенческой терапии [4]. Теоретической основой метода является когнитивная теория, согласно которой на эмоции и поведение человека сильно влияют его мысли (Aaron Beck, 1979).

Программа состоит из 7-недельных занятий по развитию когнитивно-поведенческих навыков с использованием осознанности, направленных на улучшение общего психического здоровья и снижение уровня стресса, тревожности и депрессии. Каждое занятие длится 45 мин. и включает мероприятия по развитию навыков, направленных на формирование и поддержание моделей позитивного поведения. Программа рассматривает благополучие и психическое здоровье с двух сторон, предлагая профилактические методы и научно обоснованные стратегии для тех, кто страдает от тревожности и депрессии. Все занятия проводились для сотрудников в виртуальном формате, в небольших группах или индивидуально, под руководством обученного фасилитатора. Результаты показали, что такой подход эффективно снижает уровень стресса, эмоционального выгорания, тревожности и депрессии, а также способствует формированию здорового образа жизни и удовлетворенности работой, которые сохраняются в течение 6 мес. после завершения программы [4].

Boden L.M. и соавт. изучали, может ли использование простого приложения для телефона, основанного на практиках осознанности, снизить уровень стресса, тревожности и эмоционального выгорания у ординаторов-хирургов [15]. Группа исследования в течение двух месяцев получала доступ к популярному приложению для развития осознанности, которое предлагает медитации разной продолжительности, способствующие развитию осознанности, улучшающие сон, повышающие концентрацию и снимающие стресс. Участникам исследования рекомендовалось использовать приложение ежедневно.

Результаты показали, что, несмотря на то что в среднем участники группы, получавшей лечение, проводили в приложении для осознанности всего лишь около 8 мин. в день, 2 дня в неделю, занятия по данной про-

грамме привели к значительному снижению уровня стресса, тревожности и эмоционального выгорания. Тот факт, что положительный эффект наблюдался даже при незначительном использовании приложения, позволяет предположить, что для улучшения самочувствия не обязательно проходить интенсивные программы обучения осознанности [15].

Программы на основе йоги и медитации

Йога – совокупность психофизических практик, разработанных в различных направлениях индуизма и буддизма с целью достижения человеком возвышенного духовного и психического состояния. Но, даже если нет цели достижения высоких духовных реализаций, данные практики положительно влияют на психическое здоровье занимающихся. Некоторыми аспектами такого влияния являются снижение уровня стресса, контроль эмоций, улучшение настроения, концентрации и ясности ума, повышение самосознания. В современных исследованиях широко представлены комплексы на основе различных техник йоги, применяющиеся для борьбы с эмоциональным выгоранием у врачей [16–23].

Сударшан Крия Йога (СКЙ) – древняя йогическая техника, которая сочетает специальные дыхательные упражнения, медитацию и мантры. Она направлена на очищение ума и тела, снятие стресса, улучшение здоровья и повышение осознанности. Основой практики являются ритмичные циклы дыхания различной интенсивности, которые гармонизируют работу дыхательной, нервной и сердечно-сосудистой систем.

Существуют исследования, изучающие, может ли комплексная программа, основанная на СКЙ, помочь справиться с эмоциональным выгоранием врачей [21, 22]. Например, в работе Korkmaz A. и соавт. анализировали влияние СКЙ на следующие показатели психического благополучия медицинских работников: уровни эмоционального выгорания, депрессии, стресса или дистресса, а также отношение к своему делу, удовлетворенность работой или карьерой, приверженность организации, качество сна и оптимизм [21]. Программа проводилась полностью в онлайн-формате. Для участия в ней не требовалось никаких предварительных знаний или опыта работы с подобными практиками.

Курс СКЙ включал 1,5-часовые онлайн-занятия в течение 3 дней подряд по вечерам, которые проводили 2 инструктора. Занятия состояли из легкой растяжки (например, офисной йоги в сидячем положении), специальных дыхательных упражнений и медитации, а также обсуждения когнитивных или пове-

денческих навыков преодоления трудностей. Вкратце: после растяжки программа включала следующие упражнения: 1) трехэтапную пранаяму с уджайи, или «победоносное дыхание»; 2) 3 подхода бхастрики, или «дыхание кузнечных мехов»; 3) Сударшан Крию. Упражнения выполнялись в удобном сидячем положении, на стуле или на полу, с закрытыми глазами. После трехдневной программы участникам было предложено выполнять упражнения дома (примерно по 30 мин. в день). Кроме того, в течение 8 нед. после программы проводились еженедельные онлайн-занятия (групповые тренировки и обсуждения), которые длились около часа [21].

Результаты данного, а также подобных ему исследований показали: по сравнению с контрольной группой у участников группы СКЙ после вмешательства значительно снизились показатели депрессии и тревожности. Кроме того, в группе СКЙ наблюдалось существенное снижение уровня бессонницы по сравнению с исходным уровнем, значительное повышение профессиональной удовлетворенности, снижение уровня выгорания и эмоционального истощения. Самоотчетов о врачебных ошибках зарегистрировано не было [21, 22]. Эти данные свидетельствуют о том, что СКЙ может быть эффективной, практичной и безопасной стратегией для улучшения самочувствия и снижения эмоционального выгорания у врачей.

Трансцендентальная медитация (ТМ) – одна из наиболее изученных программ медитации и релаксации, простая техника для снижения умственного напряжения, основанная на повторении секретной мантры в течение 15–20 мин. дважды в день. Впервые эта техника была представлена на Западе Махариши Махеш Йоги более 50 лет назад. Это техника расслабления и самопознания включает легкое использование звука без смысла (мантры). ТМ описывается как программа для ума и тела, которая позволяет практикующему постепенно достигать более спокойных, менее возбуждающих состояний умственной активности, а также испытывать состояние спокойной бдительности в уме и теле [17]. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что ТМ может быть эффективной практикой самопомощи для медицинских работников, дополняющей традиционные подходы к лечению и профилактике эмоционального выгорания, тревожности и депрессии, а также способствующей улучшению психического здоровья и повышению стрессоустойчивости и жизнестойкости, «способности человека реагировать на стресс здоровым, адаптивным образом, чтобы личные и профессиональные цели достигались с минимальными психологическими и физическими затратами» [17–20].

Так, например, в исследовании James C. и соавт. программа, использующая данную технику, состояла из четырех 60-минутных обучающих сеансов ТМ, которые проводились очно в течение четырех дней подряд; четырех последующих сеансов, которые проводились через 10 дней, месяц, два месяца и три месяца после обучения; а также из ежедневной индивидуальной практики техники ТМ [17]. Сертифицированные инструкторы программы проводили обучение ТМ и последующие занятия с участниками в стандартизированном формате в течение трех месяцев. Все преподаватели прошли обширную подготовку по обучению ТМ. Инструкторы рекомендовали участникам ежедневно практиковать ТМ самостоятельно в течение двух 20-минутных сеансов утром и вечером.

В этом, а также в других подобных исследованиях было установлено, что ТМ эффективна в борьбе с негативными последствиями для психического здоровья, включая эмоциональное выгорание, эмоциональное истощение, депрессию, тревожность, бессонницу и тяжелые симптомы травмы, а также в повышении стрессоустойчивости и жизнестойкости [17–20, 24, 25].

Программы, основанные на сострадании

Появляется все больше доказательств того, что чуткое отношение к пациентам приводит к положительным результатам не только для больных и их взаимоотношений с врачом, но и для медицинских работников. Показана также польза и для административных учреждений [26, 27]. Некоторые медицинские ассоциации включают сострадание и заботливое отношение к пациентам в свои этические кодексы, подчеркивая их важность, тем самым признавая их основой медицины [26]. На самом деле пациенты, их семьи, врачи и политики считают, что чуткое отношение порой оказывает более благотворное влияние, чем профессионализм, и рассматривают его как основу качественного медицинского обслуживания [26].

Между тем повышение осознанности в отношении собственных страданий может помочь врачам регулировать свои негативные мысли и эмоции и позволит им распознать собственное психологическое состояние. Также доброта к себе будет выступать в качестве защитного фактора от чрезмерной самокритики и самоосуждения, помогая им принять тот факт, что они не идеальны и иногда допускают ошибки в своей медицинской практике [26]. Общее улучшение качества жизни уменьшит чувство изоляции, помогая им осознать, что страдания – это часть общего человеческого опыта. Кроме того, развитие самосострадания не толь-

ко приводит к улучшениям на личном уровне, но и может способствовать развитию профессиональных навыков, необходимых для оптимальной медицинской практики [26].

Данные исследований, изучающих влияние программ, основанных на сострадании (ПОС), свидетельствуют о том, что такие практики улучшают осознанность, сострадание к себе и общее самочувствие, а также снижают симптомы тревожности и депрессии [26]. Кроме того, ПОС демонстрируют значительные социально-эмоциональные изменения (например, в проявлении человечности и эмпатической заботы), которые являются ключевыми навыками в сострадательной клинической практике [26, 28].

В исследовании Rojas В. и соавт. описана одна из таких программ [26]. Это 8-недельная стандартизированная светская программа медитации, направленная на развитие сострадания и эмпатии по отношению к себе и другим, включая применение знаний и техник из области психологии, нейробиологии и созерцательной практики. Программа проводится в групповом формате и состоит из еженедельных двухчасовых онлайн-занятий. На занятиях педагогическое обучение сочетается с активными обсуждениями, практическими упражнениями и групповыми медитациями под руководством инструктора. Кроме того, участники ежедневно в течение 30 мин. практикуют дома, а также выполняют задания, связанные с практикой сострадания в мыслях и действиях. В конце каждого занятия участники получают набор предварительно записанных аудиофайлов и рабочую тетрадь, которые помогают им в ежедневной практике.

Программа состоит из шести последовательных этапов: 1) обучение концентрации и успокоению ума; 2) проявление сострадания и любящей доброты по отношению к близкому человеку; 3) проявление сострадания и любящей доброты по отношению к себе; 4) проявление сострадания к другим, основанное на общей человечности и взаимосвязи; 5) проявление сострадания ко всем живым существам; 6) практика активного сострадания (альтруистическое желание облегчить страдания других).

Основные элементы всех шести ступеней объединены в «комплексную медитативную практику сострадания», которую могут ежедневно практиковать участники, решившие ее освоить.

Результаты данного исследования показали, что ПОС снизила уровень психологического дистресса (т.е. стресса, тревожности и депрессии) и симптомов эмоционального выгорания, а также повысила уровень сострадания, эмпатии, осознанности, стрессоустойчивости, пси-

хологического благополучия и стратегий регуляции эмоций. Кроме того, некоторые из этих эффектов сохранялись и при последующем наблюдении. Нежелательных явлений от практики медитации обнаружено не было.

Авторы рекомендовали рассмотреть возможность включения такого рода обучения в учебные программы медицинских учебных заведений.

Программы коучинга и обсуждения в малых группах коллег

Одними из множества факторов, обуславливающих синдром эмоционального выгорания среди медицинских сотрудников, являются напряженные рабочие отношения и высокие требования старших коллег [12]. Показано, что защитными факторами могут быть способность сохранять позитивный настрой и отказ от установки ожидания будущих вознаграждений взамен текущих усилий [12]. Таким образом, именно особенности профессионального восприятия играют важную роль в развитии синдрома эмоционального выгорания. Здесь могут помочь коуч-сессии и общения в группах коллег.

Коучинг представляет собой метод анализа личного восприятия, установок и поведения, направленный на гармонизацию профессиональной деятельности врача с его внутренними ценностями [12]. Отличаясь от традиционных форм наставничества, консультаций и тренингов, коучинг помогает врачу самостоятельно осознавать и регулировать собственные мысли, чувства и поступки посредством рефлексии, а не советов извне. Этот процесс способствует личностному росту и достижению внутренней гармонии. Поскольку коучинг не предполагает постановки диагноза или лечения, его внедрение легче осуществить при организационной поддержке учреждений здравоохранения, снижая финансовую нагрузку на сотрудников и страховые компании [12].

Доступная литература показывает, что коучинг может снизить эмоциональное выгорание и улучшить самочувствие врачей [12, 29–31]. Некоторые исследования основаны на использовании тренеров различной квалификации и очных занятий [29, 30, 32]. Также существуют работы, продемонстрировавшие эффективность программ онлайн-коучинга [12, 31].

Например, в статье Fainstad Т. и соавт. описана 6-месячная онлайн-программа группового коучинга, разработанная врачами-терапевтами и профессиональными лайф-коучами [12]. Программа доступна только на защищенном паролем сайте для участников. Ее пользователи могли участвовать в любом или во всех следующих мероприятиях: 1) 2 групповых коучинга в неделю, запланированных по будням в

19 вечера, на платформе видео-конференц-связи, где до 5 участников могли проходить коучинг в прямом эфире по любой теме (эти звонки были записаны для последующего асинхронного просмотра); 2) неограниченный анонимный письменный коучинг на форуме «Попросите коучинга», где участники могли представить свои размышления и получить письменный ответ от коуча, опубликованный на веб-сайте; 3) еженедельные модули самообучения (видео и рабочие листы) по темам, включая постановку целей, установку на рост, получение критических отзывов, и др. (25 еженедельных видеомодулей с 25 сопутствующими рабочими материалами доступны на защищенном сайте только для участников). Программа обеспечивала анонимность: можно отключить видео и изменить имя на апон; можно приходить на прямые эфиры, чтобы просто наблюдать за другими, не поднимая руку для получения коучинга.

Исследования Fainstad T. и соавт., а также Kiser S.V. и соавт. показали, что программы онлайн-коучинга снизили уровень эмоционального выгорания, улучшили самочувствие, показатели отстраненности в межличностных отношениях, профессиональной самореализации и вовлеченности в работу, а также повысили уровень самосострадания у женщин-ординаторов и врачей амбулаторного звена [12, 31, 33]. Такие веб-программы могут быть особенно полезными, учитывая их доступность, а онлайн-формат обеспечивает большую масштабируемость и более низкую стоимость по сравнению с индивидуальным коучингом.

Также в работе West C.P. и соавт. показана эффективность работы небольших групп врачей, направленных на повышение качества жизни, в условиях, когда темы для обсуждения были предоставлены, но не было подготовленных

ведущих [34]. В течение 6 мес. проводились 12 дискуссионных групп, самостоятельно организованных врачами, которые включали рефлексию, обмен опытом и обучение. Основными результатами были улучшения таких показателей, как осмысленность работы, эмоциональное выгорание, симптомы депрессии, качество жизни, социальная поддержка и удовлетворенность работой. Это мероприятие представляет собой недорогую стратегию, направленную на улучшение важных аспектов благополучия врачей.

Выводы

В современной иностранной литературе описаны разнообразные программы индивидуального уровня, направленные на борьбу с эмоциональным выгоранием врачей. Выбор того или иного подхода целесообразно основывать на существующих проблемах, а также на личных предпочтениях конкретного человека. Все техники специально адаптированы для простоты и удобства использования и успешно справляются с такими проблемами, как эмоциональное выгорание, эмоциональное истощение, депрессия, тревожность, бессонница, а также конфликты в коллективе и сложные взаимодействия с пациентами, и т.д. Занятия могут проходить как очно, так и с использованием цифровых технологий (онлайн-формат, мобильные приложения). Показано, что даже незначительное время, отведенное на подобные практики, дает очень хороший результат.

Поэтому крайне важно включать такие научно обоснованные программы в повседневную жизнь медиков, что в итоге повысит безопасность и качество медицинского обслуживания.

Список литературы/References

1. Rubin B., Goldfarb R., Satele D. et al. Burnout and Distress Among Physicians in a Cardiovascular Centre of a Quaternary Hospital Network: A Cross-Sectional Survey. *CMAJ Open*. 2021;9(1):E10-E18. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20200057>
2. Jelen A., Goldfarb R., Rosart J. et al. A Qualitative Co-Design-Based Approach to Identify Sources of Workplace-Related Distress and Develop Well-Being Strategies for Cardiovascular Nurses, Allied Health Professionals, and Physicians. *BMC Health Services Research*. 2024;24(1):246. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10669-x>
3. Ryan E., Hore K., Power J. et al. The Relationship Between Physician Burnout and Depression, Anxiety, Suicidality and Substance Abuse: A Mixed Methods Systematic Review. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1133484. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1133484>

4. Hoying J., Terry A., Kelly S. et al. A Cognitive-Behavioral Skills Building Program Improves Mental Health and Enhances Healthy Lifestyle Behaviors in Nurses and Other Hospital Employees. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2023;20(6):542-549. <https://doi.org/10.1111/wvn.12686>
5. Wahrman A.D. Uncaring: How the Culture of Medicine Kills Doctors & Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2022;149(5):1280-1281. <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000009065>
6. Goyal P., Rustagi N., Belkić K. Physicians' Total Burden of Occupational Stressors: More than Threefold Increased Odds of Burnout. *Southern Medical Journal*. 2021;114(7):409-415. <https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000001277>
7. Zhou A.Y., Panagiotti M., Esmail A. et al. Factors Associated with Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*. 2020;3(8):e2013761. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.13761>
8. Belkić K., Rustagi N. Job Stressors in Relation to Burnout and Compromised Sleep Among Academic Physicians in India. *Work*. 2024;78(2):505-525. <https://doi.org/10.3233/WOR-230383>
9. Jelen A., Rodin G., Graham L. et al. Prevalence and Drivers of Nurse and Physician Distress in Cardiovascular and Oncology Programmes at a Canadian Quaternary Hospital Network During the COVID-19 Pandemic: A Quality Improvement Initiative. *BMJ Open*. 2024;14(2):e079106. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079106>
10. Belkić K. Toward Better Prevention of Physician Burnout: Insights from Individual Participant Data Using the MD-Specific Occupational Stressor Index and Organizational Interventions. *Frontiers in Public Health*. 2025;13:1514706. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1514706>
11. Khalafallah A.M., Lam S., Gami A. et al. A National Survey on the Impact of the COVID-19 Pandemic Upon Burnout and Career Satisfaction Among Neurosurgery Residents. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2020;80:137-142. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.08.012>
12. Fainstad T., Mann A., Suresh K. et al. Effect of a Novel Online Group-Coaching Program to Reduce Burnout in Female Resident Physicians: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2022;5(5):e2210752. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.10752>
13. Eliyas S., Gressel O., Ben-Arye E. et al. Coming out of the Integrative Oncology Comfort Zone: Addressing Healthcare Providers' Wartime-Related Concerns. *Psycho-Oncology*. 2024;33(12):e70042. <https://doi.org/10.1002/pon.70042>
14. Brubaker J.R., Swan A., Beverly E.A. A Brief Intervention to Reduce Burnout and Improve Sleep Quality in Medical Students. *BMC Medical Education*. 2020;20(1):345. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02263-6>
15. Boden L.M., Rodriguez C., Kelly J.D. 4th et al. Mindfulness Applications: Can They Serve as a Stress, Anxiety, and Burnout Reduction Tool in Orthopaedic Surgery Training? A Randomized Control Trial. *JBJS Open Access*. 2023;8(3):e22.00114. <https://doi.org/10.2106/JBJS.OA.22.00114>
16. Scheid A., Dyer N.L., Dusek J.A. et al. A Yoga-Based Program Decreases Physician Burnout in Neonatologists and Obstetricians at an Academic Medical Center. *Workplace Health & Safety*. 2020;68(12):560-566. <https://doi.org/10.1177/2165079920930720>
17. Jammes C., Heiman I., Amri H. A Pilot Intervention to Reduce Burnout and Enhance Resilience Through Transcendental Meditation Among Georgetown University Medical Students. *BMC Medical Education*. 2025;25(1):478. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07004-1>
18. Loisel M., Brown C., Travis F. et al. Effects of Transcendental Meditation on Academic Physician Burnout and Depression: A Mixed Methods Randomized Controlled Trial. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2023;43(3):164-171. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000472>
19. Joshi S.P., Wong A.I., Brucker A. et al. Efficacy of Transcendental Meditation to Reduce Stress Among Health Care Workers: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2022;5(9):e2231917. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.31917>
20. Nestor M.S., Lawson A., Fischer D. Improving the Mental Health and Well-Being of Healthcare Providers Using the Transcendental Meditation Technique During the COVID-19 Pandemic: A Parallel Population Study. *PLoS ONE*. 2023;18(3):e0265046. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265046>
21. Korkmaz A., Bernhardsen G.P., Cirit B. et al. Sudarshan Kriya Yoga Breathing and a Meditation Program for Burnout Among Physicians: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2024;7(1):e2353978. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.53978>

22. Kanchibhotla D., Harsora P., Gupte P. et al. Alleviating Work Exhaustion, Improving Professional Fulfillment, and Influencing Positivity Among Healthcare Professionals During COVID-19: A Study on Sudarshan Kriya Yoga. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:670227. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.670227>
23. Bhardwaj P., Pathania M., Bahurupi Y. et al. Efficacy of mHealth Aided 12-Week Meditation and Breath Intervention on Change in Burnout and Professional Quality of Life Among Health Care Providers of a Tertiary Care Hospital in North India: A Randomized Waitlist-Controlled Trial. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1258330. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1258330>
24. Azizoddin D.R., Kvaternik N., Beck M. et al. Heal the Healers: A Pilot Study Evaluating the Feasibility, Acceptability, and Exploratory Efficacy of a Transcendental Meditation Intervention for Emergency Clinicians During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*. 2021;2(6):e12619. <https://doi.org/10.1002/emp2.12619>
25. Calarco M.M., Stratton K.J. The Impact of Transcendental Meditation in Reducing Burnout and Enhancing Well-Being in Frontline Healthcare Clinicians during the COVID-19 Pandemic. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2023;28(3). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol28No03PPT55>
26. Rojas B., Catalan E., Diez G. et al. A Compassion-Based Program to Reduce Psychological Distress in Medical Students: A Pilot Randomized Clinical Trial. *PLoS ONE*. 2023;18(6):e0287388. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287388>
27. Fairchild A. The Role of Compassion in Ethical Frameworks and Medical Practice. *Clinical Ethics*. 2020;16(4):302-306. <https://doi.org/10.1177/1477750920983572>
28. Roca P., Vazquez C., Diez G. et al. Not All Types of Meditation Are the Same: Mediators of Change in Mindfulness and Compassion Meditation Interventions. *Journal of Affective Disorders*. 2021;283:354-362. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.070>
29. Guck A.J., Buck K. Reducing Clinician Inefficiency and Restoring Meaning in Practice: A Professional Coaching Approach for Family Medicine Residents. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2021;56(5):319-326. <https://doi.org/10.1177/00912174211034624>
30. Palamara K., Chu J.T., Chang Y. et al. Who Benefits Most? A Multisite Study of Coaching and Resident Well-being. *Journal of General Internal Medicine*. 2022;37(3):539-547. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06903-5>
31. Fainstad T., Rodriguez C., Kreisel C. et al. Impact of an Online Group-Coaching Program on Ambulatory Faculty Physician Well-Being: A Randomized Trial. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2024;37(6):1055-1071. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2024.240022R1>
32. Solms L., van Vianen A., Koen J. et al. Turning the Tide: A Quasi-Experimental Study on a Coaching Intervention to Reduce Burn-Out Symptoms and Foster Personal Resources Among Medical Residents and Specialists in the Netherlands. *BMJ Open*. 2021;11(1):e041708. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041708>
33. Kiser S.B., Sterns J.D., Lai P.Y. et al. Physician Coaching by Professionally Trained Peers for Burnout and Well-Being: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 2024;7(4):e245645. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.5645>
34. West C.P., Dyrbye L.N., Satele D.V. et al. Colleagues Meeting to Promote and Sustain Satisfaction (COMPASS) Groups for Physician Well-Being: A Randomized Clinical Trial. *Mayo Clinic Proceedings*. 2021;96(10):2606-2614. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.02.028>

Информация о статье

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование проводилось без спонсорской поддержки.

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Сведения об авторе

Грибкова Ирина Владимировна – канд. биол. наук, ведущий научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», <https://orcid.org/0000-0001-7757-318X>

Для корреспонденции

Грибкова Ирина Владимировна
igribkova@yandex.ru

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

Статья поступила 15.01.2026
Принята к печати 15.05.2026
Опубликована 26.06.2026

About the author

Irina V. Gribkova – Cand. Sci. in Biology, Leading Researcher of the Division of Public Health Research, Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, <https://orcid.org/0000-0001-7757-318X>

Corresponding author

Irina V. Gribkova
igribkova@yandex.ru

The author read and approved the final version of the manuscript.

Received 15.01.2026
Accepted for publication 15.05.2026
Published 26.06.2026