

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ

© М.С. МУРАШКИН, Т.М. ШАРШАКОВА

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: изучить выраженность и проанализировать причины синдрома эмоционального выгорания у врачей различных специальностей.

Материал и методы. В организациях здравоохранения Республики Беларусь было проведено анкетирование врачей, в котором принял участие 331 респондент. Использовалась валидированная методика диагностики эмоционального выгорания – «Maslach Burnout Inventory». Анкета включает общую часть (вопросы, касающиеся пола, стажа работы, места работы и выбранной специализации); 22 вопроса оценивают синдром эмоционального выгорания по 3 доменам: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция профессиональных достижений»; 14 вопросов выявляют возможные причины, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания. В исследовании приняли участие врачи различных специальностей (акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, врач общей практики, педиатр, врач скорой медицинской помощи, хирург). Использовались социологический и статистический методы.

Результаты. Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания для врачей акушеров-гинекологов (n = 50) составил 65,3 балла; для врачей анестезиологов-реаниматологов (n = 46) – 83,1 балла; для врачей общей практики (n = 74) – 71,8 балла; для врачей-педиатров (n = 66) – 62,5 балла; для врачей скорой медицинской помощи (n = 42) – 86 баллов; для врачей-хирургов (n = 53) – 69,8 балла.

Заключение. На данный момент времени наблюдается тенденция к росту синдрома эмоционального выгорания среди всех групп специалистов. Самые высокие показатели отмечаются в группах врачей скорой медицинской помощи и врачей анестезиологов-реаниматологов. На уровне организаций здравоохранения в целях нивелирования факторов риска выгорания оптимизация организационной среды должна включать следующие критерии: наличие перспектив для финансового и карьерного роста врачей, корпоративное развитие и эффективное руководство; эффективный профсоюзный менеджмент; профессиональная, юридическая и административная поддержка врачей.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, причины синдрома эмоционального выгорания.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Мурашкин МС, Шаршаква ТМ. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности врачей. *Проблемы Здоровья и Экологии*. 2020;64(2):119-123.

BURNOUT SYNDROME IN THE PROFESSIONAL WORK OF DOCTORS

© MAXIM S. MURASHKIN, TAMARA M. SHARSHAKOVA

Gomel State Medical University, Gomel, Republic of Belarus

ABSTRACT

Objective: to study the severity and analyze the causes of burnout syndrome in doctors of various specialties.

Material and methods. A survey of doctors in which 331 respondents took part was conducted in health care institutions of the Republic of Belarus. The validated method for burnout diagnosis – «Maslach Burnout Inventory» – was applied. The questionnaire includes a general part (questions regarding sex, length of service, place of work, and chosen specialization); 22 questions evaluate burnout syndrome according to 3 domains: «Emotional exhaustion», «Depersonalization», «Reduction of professional achievements»; 14 questions identify possible causes that contribute to the development of burnout syndrome. The study involved doctors of various specialties (obstetrician-gynecologist; anesthetist-resuscitator; general practitioner; pediatrician; ambulance doctor; surgeon). The sociological and statistical methods were used.

Results. The integral index of burnout syndrome for obstetrician-gynecologists (n = 50) was 65.3 points; for anesthetist-resuscitators (n = 46) – 83.1 points; for general practitioners (n = 74) – 71.8 points; for pediatricians (n = 66) – 62.5 points; for ambulance doctors (n = 42) – 86 points; for surgeons (n = 53) – 69.8 points.

Conclusion. Currently, there is a tendency towards an increase in the burnout syndrome rate among all the groups of specialists. The highest indices are observed in the groups of ambulance doctors and anesthetist-resuscitators. At the level of health care institutions, in order to mitigate the burnout risk factors, the optimization of the organizational environment should include the following criteria: availability of prospects for financial and professional growth of doctors, corporate development and effective leadership; effective trade union management; professional, legal and administrative support of doctors.

Key words: burnout syndrome, causes of burnout syndrome.

FOR CITATION:

Murashkin MS, Sharshakova TM. Burnout syndrome in the professional work of doctors. *Problems of Health and Ecology = Problemy Zdorov'ya i Ekologii* 2020;64(2):119-123. (In Russ.)

Введение

Улучшение качества жизни трудоспособного населения является одной из векторных задач здравоохранения Республики Беларусь. Успешное решение задач, стоящих перед здравоохранением, во многом зависит от здоровья и квалификации врачей.

Актуальность заявленной темы определяется сложным характером синдрома эмоционального выгорания, а также разнородностью интерпретации его причин и проявлений, требующих исследовательских стратегий. Профессии медицинского профиля связаны с межличностными коммуникациями, поэтому для работников здравоохранения своевременная диагностика и коррекция подобных нарушений является значимой задачей. Последствия синдрома эмоционального выгорания могут повлиять как на саму личность, так и на профессиональную деятельность: ухудшается качество работы, утрачивается творческий подход к решению задач, растет число профессиональных ошибок, увеличивается число конфликтов, наблюдаются переход на другую работу и смена профессии [1, 2, 5].

Синдром эмоционального выгорания отрицательно сказывается на исполнении профессиональных обязанностей, качестве медицинской помощи. Для организаций здравоохранения данная проблема имеет многочисленные последствия: увеличение текучести кадров, ухудшение социально-психологического климата, ухудшение качественных и количественных показателей работы, увеличение заболеваемости с временной утратой трудоспособности сотрудников [3, 4].

Выявление синдрома эмоционального выгорания у врачей является актуальной проблемой и требует дальнейшего исследования.

Цель исследования

Изучить выраженность и проанализировать причины синдрома эмоционального выгорания у врачей различных специальностей.

Материал и методы

В организациях здравоохранения Республики Беларусь было проведено анкетирование врачей, в котором принял участие 331 респондент. Использовалась валидированная методика диагностики эмоционального выгорания – «Maslach Burnout Inventory». Анкета включает общую часть (вопросы, касающиеся пола, стажа работы, места работы и выбранной специализации);

22 вопроса оценивают синдром эмоционального выгорания по 3 доменам: «Эмоциональное истощение», «Деперсонализация», «Редукция профессиональных достижений»; 14 вопросов выявляют возможные причины, способствующие развитию синдрома эмоционального выгорания. В исследовании приняли участие врачи различных специальностей (акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, врач общей практики, педиатр, врач скорой медицинской помощи, хирург).

Индекс синдрома эмоционального выгорания по доменам рассчитывался следующим образом:

«Психоэмоциональное истощение» – подсчитывались результаты по следующим вопросам: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Максимально возможная сумма баллов – 54.

«Деперсонализация» (личностное отдаление) – подсчитывались результаты по следующим вопросам: 5, 10, 11, 15, 22. Максимально возможная сумма баллов – 30.

«Редукция личных достижений» (профессиональная мотивация) – подсчитывались результаты по следующим вопросам: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Максимально возможная сумма баллов – 48 [1].

Использовались социологический и статистический методы. Статистическая обработка полученных результатов исследования проводилась в операционной системе «Windows 7» с использованием пакета программы Microsoft Excel 2016 и пакета прикладной программы «Statistica», 13.1.

Оценка различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо количественного признака проводилась с помощью непараметрического статистического критерия Манна-Уитни. Статистически значимыми считались различия при уровне $p < 0,05$.

Результаты

Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания для врачей акушеров-гинекологов ($n = 50$) составил 65,3 балла. Полученное значение соответствует средней степени синдрома эмоционального выгорания. В соответствии со стажем работы индекс синдрома эмоционального выгорания в категории до 5 лет ($n = 19$) составил 72,5 балла; в категории от 5 до 15 лет ($n = 19$) – 54,8 балла; в категории более 15 лет ($n = 12$) – 70,6 балла.

Анализ ответов врачей акушеров-гинекологов показал, что развитию синдрома эмоционального выгорания способ-

ствуют: низкая заработная плата врача при работе на 1 ставку – 72 %; хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность – 66 %; напряженный график работы, в том числе работа более чем на 1 ставку – 64 %; повышенная нравственная и юридическая ответственность доктора – 58 %; тяжелые условия труда и высокая нагрузка – 42 %.

Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания для врачей анестезиологов-реаниматологов ($n = 46$) составил 83,1 балла. Полученное значение соответствует высокой степени синдрома эмоционального выгорания. Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания у женщин ($n = 26$; 85,1 балла) больше, чем у мужчин ($n = 20$; 80,5 балла). В соответствии со стажем работы индекс синдрома эмоционального выгорания в категории до 5 лет ($n = 18$) составил 80,8 балла; в категории от 5 до 15 лет ($n = 17$) – 82,3 балла; в категории более 15 лет ($n = 11$) – 88,1 балла.

Наиболее актуальные причины, которые приводят к развитию синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов: тяжелые условия труда и высокая нагрузка – 78,3 %; низкая заработная плата врача при работе на 1 ставку – 73,9 %; напряженный график работы, в том числе работа более чем на 1 ставку – 71,7 %; повышенная нравственная и юридическая ответственность доктора – 67,4 %; хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность – 63,0 %.

Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания для врачей общей практики ($n = 74$) составил 71,8 балла. Полученное значение соответствует средней степени синдрома эмоционального выгорания. Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания у мужчин ($n = 28$; 74,1 балла) больше, чем у женщин ($n = 46$; 70,4 балла). В соответствии со стажем работы индекс синдрома эмоционального выгорания в категории до 5 лет ($n = 44$) составил 73,8 балла; в категории от 5 до 15 лет ($n = 30$) – 68,9 балла. Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания у респондентов из города ($n = 48$; 76,5 балла) больше, чем у респондентов из сельской местности ($n = 26$; 63,1 балла).

Анализ ответов врачей общей практики показал, что развитию синдрома эмоционального выгорания способствуют: прием большого количества пациентов, прием пациентов сверх установленной нормы – 81,1 %; хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность – 79,7 %; большой объем кан-

целярско-оформительской работы – 73,0 %; наличие психологически трудного контингента, с которым приходится иметь дело врачу общей практики в сфере коммуникаций – 63,5 %; низкая заработная плата врача при работе на 1 ставку – 60,8 %.

Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания для врачей-педиатров ($n = 66$) составил 62,5 балла. Полученное значение соответствует средней степени синдрома эмоционального выгорания. Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания у мужчин ($n = 9$; 75,2 балла) больше, чем у женщин ($n = 57$; 60,5 балла). В соответствии со стажем работы индекс синдрома эмоционального выгорания в категории до 5 лет ($n = 28$) составил 69,7 балла; в категории от 5 до 15 лет ($n = 21$) – 61,1 балла, в категории более 15 лет ($n = 17$) – 52,4 балла.

Наиболее актуальные причины, которые приводят к развитию синдрома эмоционального выгорания у врачей-педиатров: низкая заработная плата врача при работе на 1 ставку – 83,3 %; прием большого количества пациентов, прием пациентов сверх установленной нормы – 77,3 %; хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность – 71,2 %; большой объем канцелярско-оформительской работы – 66,7 %; напряженный график работы, в том числе работа более чем на 1 ставку – 65,1 %.

Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания для врачей скорой медицинской помощи ($n = 42$) составил 86 баллов. Полученное значение соответствует высокой степени синдрома эмоционального выгорания. Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания у женщин ($n = 16$; 91,3 балла) больше, чем у мужчин ($n = 26$; 82,8 балла). В соответствии со стажем работы индекс синдрома эмоционального выгорания в категории до 5 лет ($n = 20$) составил 90,2 балла; в категории от 5 до 15 лет ($n = 14$) – 81,7 балла, в категории более 15 лет ($n = 8$) – 83,5 балла.

Анализ ответов врачей скорой медицинской помощи показал, что развитию синдрома эмоционального выгорания способствуют: тяжелые условия труда и высокая нагрузка – 85,7 %; напряженный график работы, работа более чем на 1 ставку – 81,0 %; наличие психологически трудного контингента, с которым приходится иметь дело доктору в сфере коммуникаций – 78,6 %; хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность – 73,8 %; повышенная нравственная и юридическая ответственность врача – 59,5 %.

Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания для врачей-хирургов ($n = 53$) составил 69,8 балла. Полученное значение соответствует средней степени синдрома эмоционального выгорания. Интегральный индекс синдрома эмоционального выгорания у женщин ($n = 20$; 73,8 балла) больше, чем у мужчин ($n = 33$; 67,4 балла). В соответствии со стажем работы индекс синдрома эмоционального выгорания в категории до 5 лет ($n = 18$) составил 66,7 балла; в категории от 5 до 15 лет ($n = 19$) – 68,8 балла, в категории более 15 лет ($n = 16$) – 74,5 балла.

Анализ ответов врачей-хирургов показал, что развитию синдрома эмоционального выгорания способствуют: низкая заработная плата врача при работе на 1 ставку – 83,0 %; напряженный график работы, в том числе работа более чем на 1 ставку – 81,1 %; тяжёлые условия труда и высокая нагрузка – 73,6 %; хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность – 64,2 %; наличие психологически трудного контингента, с которым приходится иметь дело доктору в сфере коммуникаций – 62,3 %.

Заключение

В связи с высоким процентом врачей, которые отмечают напряженный график работы, тяжелые условия труда и высокую нагрузку, прием пациентов сверх установленной нормы необходимо разработать меры по оптимизации трудового процесса и усовершенствованию профсоюзного менеджмента. Необходимо предоставить каждому сотруднику права и возможности вносить свои предложения о рационализации рабочего процесса.

На уровне организаций здравоохранения в целях нивелирования факторов риска выгорания оптимизация организационной среды должна включать следующие критерии: наличие перспектив для финансового и карьерного роста врачей, корпоративное развитие и эффективное руководство; эффективный профсоюзный менеджмент; юридическая и административная поддержка врачей. С позиций системного подхода лично ориентированная помощь в преодолении синдрома эмоционального выгорания будет более эффективной в случае, когда она осуществляется одновременно в нескольких направлениях: самопомощь (самоменеджмент, тайм-менеджмент, саморазвитие), оптимизация гигиенических и

мотивационных условий труда и организационной культуры, оказание специализированной профессиональной помощи (консультационной, морально-психологической, профилактико-реабилитационной, экономической, информационной, коммуникативной).

ЛИТЕРАТУРА

1. Палченкова МВ, Коньков АВ, Конькова ЛА. Синдром эмоционального выгорания врачей [Электронный ресурс]. *Медицинский Вестник МВД*. 2016;6(85):65-69. [дата обращения: 2020 Май 3]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_27315746_99880196.pdf
2. Кузнецова ОА. Динамика личностного смысла профессиональной деятельности при развитии синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов реаниматологов [Электронный ресурс]. *Актуальные Проблемы Права, Экономики и Управления*. 2016;12:256-57. [дата обращения: 2020 Май 3]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_26191784_56397683.pdf
3. Огнерубов НА, Карпова ЕБ. Синдром эмоционального выгорания у врачей и студентов медицинских вузов [Электронный ресурс]. *Вестник Тамбовского Университета*. 2017; 22(1):221-31. [дата обращения: 2020 Май 3]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_28821733_47086770.pdf
4. Зыкова ЗН, Горбунова ЛА. Исследование синдрома эмоционального выгорания в группе врачей стоматологов [Электронный ресурс]. *Новая Наука: Стратегии и Векторы Развития*. 2016;118(3):71-74. [дата обращения: 2020 Май 3]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_27424339_68265664.pdf
5. Шоманбаева АО, Бажан ТМ. О проблеме дифференциации синдрома психического выгорания и синдрома хронической усталости [Электронный ресурс]. *Ученые Записки Санкт-Петербургского Государственного Института Психологии и Социальной Работы*. 2018;29(1):133-36. [дата обращения: 2020 Май 3]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_38238947_18471505.pdf

REFERENCES

1. Palchenkova MV, Konkov AV, Konkova LA. The burnout syndrome of doctors [Electronic resource]. *Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs*. 2016;6(85):65-69. [circulation date: 2020 May 3]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_27315746_99880196.pdf
2. Kuznetsova OA. The dynamics of the personal meaning of professional activity in the development of burnout syndrome among resuscitation anesthesiologists [Electronic resource]. *Actual Problems of Law, Economics and Management*. 2016;12:256-57. [circulation date: 2020 May 3]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_26191784_56397683.pdf
3. Ognerebov NA, Karpova EB. Burnout syndrome in doctors and medical students [Electronic resource]. *Bulletin of the Tambov University*. 2017;22(1):221-31. [circulation date: 2020 May 3]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_28821733_47086770.pdf
4. Zykova ZN, Gorbunova LA. Study of burnout syndrome in a group of dentists [Electronic resource]. *New Science: Strategies and Development Vectors*. 2016;118(3):71-74. [circulation date: 2020 May 3]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_27424339_68265664.pdf
5. Shomanbaeva AO, Bazhan TM. On the problem of differentiation of burnout syndrome and chronic fatigue syndrome [Electronic resource]. *Scientific Notes of the St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*. 2018;29(1):133-36. [circulation date: 2020 May 3]. https://www.elibrary.ru/download/elibrary_38238947_18471505.pdf

Поступила 25.05.2020

Received 25.05.2020

Принята в печать 24.06.2020

Accepted 24.06.2020

Сведения об авторах:

Мурашкин Максим Сергеевич – магистр медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и П УО «Гомельский государственный медицинский университет»; e-mail: mmmurashkin@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2753-3141>

Шаршакова Тамара Михайловна – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПК и П УО «Гомельский государственный медицинский университет»; e-mail: sharshakova@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7825-9372>

Автор, ответственный за переписку:

Мурашкин Максим Сергеевич – e-mail: mmmurashkin@mail.ru

Information about authors:

Maxim S. Murashkin – Master of Medical Sciences, Assistant lecturer at the Department of Public Health and Health Care with the course of the Faculty of Professional Development and Retraining of the EI «Gomel State Medical University»; e-mail: mmmurashkin@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0003-2753-3141>

Tamara M. Sharshakova – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Health Care with the course of the Faculty of Professional Development and Retraining of the EI «Gomel State Medical University»; e-mail: sharshakova@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7825-9372>

Corresponding author:

Maxim S. Murashkin – e-mail: mmmurashkin@mail.ru