

Результаты исследования синдрома выгорания у работников сферы здравоохранения

Ярославская М. А.

к. психол. н., действительный член Российского научного медицинского общества терапевтов, член Всемирного и Европейского обществ терапевтов, член «Ассоциации междисциплинарной медицины», действительный член «Национальной Академии активного долголетия», член Британского международного терапевтического сообщества «The International Network of Democratic Therapeutic Communities» (INDTC), медицинский психолог

Кузнецов Н. А.

заведующий отделением

Центральная клиническая психиатрическая больница Московской области, г. Москва.

Аннотация

Цель исследования – изучение степени выраженности компонентов синдрома выгорания у медицинских работников. В исследовании приняли участие 53 медицинских работника, из которых 23 врача и 30 человек со средним специальным медицинским образованием. Оценка параметров синдрома выгорания проводилась российской версией опросника «Профессиональное выгорание» («ПВ») Н. Водопьянова, Е. Старченкова. В результате исследования было установлено, что синдром выгорания развивается вне зависимости от возраста медицинского работника и его профессионального стажа. Был обнаружен более высокий уровень эмоционального истощения у женщин, по сравнению с мужчинами. Профессиональные достижения медицинскими работниками-мужчинами оцениваются как более успешные, по сравнению с женщинами. Полученные результаты могут быть полезны в системе разработки психопрофилактических мероприятий, направленных на сохранение и поддержание здоровья медицинского персонала.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, реабилитация, здравоохранение, стресс

doi: 10.29234/2308-9113-2018-6-1-15-24

Актуальность проблемы

Профессиональная деятельность медицинских работников обладает высокой интенсивностью и постоянно сопряжена со стрессовыми факторами, среди которых: повышенная ответственность за жизни и состояние здоровья пациентов, большой объем работы и дефицит времени, постоянное соприкосновение с чужими проблемами, негативными эмоциями и болью, вкладывание в работу больших личностных ресурсов при недостаточном признании. Вышеизложенное приводит к высокой трате психических, психологических и физических ресурсов человека и становится фактором риска развития синдрома выгорания (СВ). Исследования, посвященные развитию синдрома выгорания, опубликованы в психологической, психиатрической и психосоматической литературе [1,2]. Не существует единого определения СВ. Выделение СВ от других расстройств здоровья и потенциальных причинных факторов, ведущих к его развитию, затруднено и

до сих пор является предметом многочисленных споров [13-17]. Farber В.А. рассматривает данный феномен как опыт, где работник знает о значительном несоответствии между его инвестированными усилиями, затратами и результатом, вознаграждением, полученными от выполнения работы [3-9]. Также термином выгорание обозначают неблагоприятный синдром, связанный с работой, характеризующийся постоянным истощением, циничным отношением к работе, и чувством уменьшенной компетентности [10]. Таким образом, большинство исследователей рассматривает СВ как следствие действия продолжительных интенсивных стрессовых факторов на рабочем месте [22-25]. В последние десятилетия синдром выгорания является предметом научных исследований в основном среди психологов и социологов. Основные труды по идентификации и классификации СВ принадлежат психологам [1,2]. В СВ принято выделять три основных компонента: 1. Эмоциональное истощение – ощущение физической и психологической усталости, прогрессирующая потеря энергетического потенциала, которые генерируются вследствие непрерывного межличностного взаимодействия с пациентами. Это основной компонент стресс-синдрома [10]. 2. Деперсонализация – обезличивание, формализация контактов, субъект воспринимается личностью как объект. 3. Редукция личных достижений – негативная оценка своей профессиональной компетентности и деятельности. По классификации симптомов СВ можно выделить: физические – частые головные боли, боли в мышцах, внезапная потеря или прибавление в весе, нарушение работы ЖКТ, сниженный иммунитет и прочие; эмоциональные – апатия, раздражительность, сниженный фон настроения, ощущение опустошенности, усталости и т.д.; поведенческие – прием психоактивных веществ с целью избегания проблемы, снижения внутреннего напряжения, отход от социальных контактов, снятие с себя ответственности за свои действия и пр. Люди, испытывающие выгорание, сообщают о головных болях, чувстве напряженности, неспособности расслабиться, нарушениях работы желудочно-кишечного тракта, боли в мышцах, нарушении сна, снижении концентрации и памяти, депрессивных реакциях [11,12]. Медицинские работники – представители социальных «помогающих» профессий, поэтому довольно часто становятся жертвами СВ. По данным зарубежных исследований у 10% врачей и стоматологов наблюдается СВ [14,18-21]. Синдром выгорания можно рассматривать как одну из наиболее вероятных причин снижения или отсутствия профессиональной мотивации у работников здравоохранения. Процесс выгорания создает серьезные последствия как для самого медицинского персонала, так и для учреждений, в которых они работают. СВ может приводить к ухудшению здоровья медицинских работников, утрате мотивации профессионального роста, а также снижению качества предоставляемой медицинской помощи реципиентам. Среди медицинских специальностей есть ряд отраслей с более высокой степенью риска развития выгорания. Среди них особенно можно выделить: психиатрию, наркологию, где высокий риск обусловлен общением с больными имеющими, помимо соматических, психические отклонения в здоровье. СВ является важной проблемой в современной рабочей среде и рассматривается в данной работе с точки зрения медицины труда.

Цель исследования

Целью исследования явилось изучение степени выраженности компонентов синдрома выгорания у медицинских работников.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 53 медицинских работника, из которых 23 врача и 30 человек со средним специальным медицинским образованием, работающих в больницах города Москвы, средний возраст составил $43,64 \pm 10,06$. Из них 42 женщины, средний возраст – $45 \pm 10,4$. Мужчины 11 человек, средний возраст – $39 \pm 7,4$.

Критерии соответствия:

Критерии включения:

- письменное согласие лиц на участие в исследовании;
- высшее и среднее медицинское образование;
- сфера службы – система здравоохранения.

Критерии исключения:

- отказ давать письменное согласие в участии в исследовании;
- злоупотребление психоактивными веществами.

Оценка параметров синдрома выгорания проводилась российской версией опросника «Профессиональное выгорание» («ПВ») Н. Водопьянова, Е. Старченкова. При статистической обработке результатов рассчитывались среднеарифметические значения (M), стандартные отклонения (SD), достоверность различий между группами (P). Последний показатель рассчитывался по U-критерию Манна-Уитни.

По результатам исследования в пакете электронных таблиц MICROSOFT EXCEL 2003 была сформирована база данных. При обработке результатов использовалась компьютерная статистическая программа "Statistica 6.0". Использовали также программу MICROSOFT EXCEL 2003. Расчет производился с достоверностью $p \leq 0,05$.

Описание методики

Опросник «ПВ» разработан Н.Водопьяновой и Е. Старченковой на основе трехфакторной модели выгорания Maslach и Jackson, где СВ понимается как трехмерный конструкт, состоящий из трех субшкал: эмоционального истощения, деперсонализации и редукции персональных достижений. В методике содержится 22 утверждения о переживаниях и чувствах, связанных с рабочей деятельностью. Опросник включает три шкалы: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция персональных достижений. Оценка ответов производится по 7-балльной шкале и варьируют от 0 баллов, которому соответствует ответ «никогда» и до 6 баллов – «всегда». Цель данной методики – оценка степени выраженности «синдрома выгорания». Чем больше сумма баллов по шкалам «эмоциональное истощение» и «деперсонализация», тем сильнее выражены компоненты «СВ», по шкале «редукция персональных достижений» наоборот – чем ниже значение, тем выше уровень выгорания (табл. 1).

Таблица 1. Оценка синдрома эмоционального выгорания (в баллах)

Шкала	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Эмоциональное истощение	0-15	16-24	25-54
Деперсонализация	0-5	6-10	11-30
Редукция личных достижений	37-48	36-31	30-0

Результаты и их обсуждение

По полученным данным, не были выявлены достаточные различия по параметрам возраст, стаж в методике «Профессиональное выгорание» между врачами и средним медицинским персоналом (табл. 2).

Таблица 2. Средние значения по методике «профессиональное выгорание» по возрастам

Показатели выгорания	25-30лет	31-41год	42-52года	53-60лет
Эмоциональное истощение	23,3±12,3	24,6±8	22±14	24,5±8,9
Деперсонализация	10,5±5,5	8±3,7	8,3±5,9	8,9±4,7
Редукция персональных достижений	32,3±6,1	31,2±6,1	35,7±9,4	30,1±7,6

По шкале «Эмоциональное истощение» среднее значение для врачей составляет 22,3, для среднего медицинского персонала – 24,2 (табл. 3). Полученные значения указывают на средний уровень «эмоционального истощения», что может являться ответной реакцией психики на чрезмерную рабочую нагрузку (первичный источник напряжения и перенапряжения). Один из профессиональных стрессоров, отвечающий за эмоциональное истощение медицинского персонала – большая эмоциональная и

когнитивная насыщаемость общения, обусловленная, прежде всего тем, что происходит многочасовое взаимодействие с пациентами – реципиентами, имеющими психические и соматические отклонения в здоровье; людьми, оказавшимися в затруднительных жизненных ситуациях, у которых ярко выражена потребность быть выслушанным, услышанным, поделиться своими переживаниями, страхами, болью с врачом и средним медицинским персоналом. То есть, медицинский работник, вне зависимости от занимаемой должности, постоянно пребывает в эмоционально перегруженных ситуациях. Другими, не менее значимыми факторами, ответственными за развитие «эмоционального истощения», могут быть: несоответствие затрачиваемых усилий работником моральному и материальному вознаграждению, нестабильная экономическая обстановка в стране, недостаточная поддержка от коллег, повышенная ответственность за здоровье других людей.

Таблица 3. Средние значения по методике «профессиональное выгорание» среди врачей и среднего медицинского персонала

Показатели выгорания	Врачи	Средний мед. персонал	P
Эмоциональное истощение	22,3±9	24,2±11,8	>0,05
Деперсонализация	8,17±3,9	8,7 ±5,5	>0,05
Редукция персональных достижений	31,1 ±6,4	32,7 ±8,2	>0,05

У женщин эмоциональное истощение более выражено, чем у мужчин ($p=0,01$) (табл. 4). Так, среднее значение для женщин составило 25,2, что соответствует высокому уровню эмоционального истощения; у мужчин среднее значение равно 16,6 – указывает на средний показатель по шкале. Можно предположить, что такие результаты связаны с гендерными различиями, женщины по своей природе более эмоциональны, впечатлительны, склонны вовлекаться в проблемы других людей, у них более выражена способность к сопереживанию по сравнению с мужчинами.

Таблица 4. Средние значения по методике «профессиональное выгорание» среди мужчин и женщин

Показатели выгорания	Женщины	Мужчины	P
Эмоциональное истощение	25,2±10,7	16,6±6,9	=0,01
Деперсонализация	8,57 ±5,15	8,2 ±3,6	>0,05
Редукция персональных достижений	31±7,5	36 ±5,8	<0,05

По пункту «Деперсонализация» средний балл для врачей составил 8,2, для среднего медицинского персонала – 8,7, что в обоих случаях указывает на средний уровень. В связи с вышеописанной спецификой медицинской работы, психической и психологической нагрузками, деперсонализация выступает, в данном случае, как механизм психологической защиты, попытка сохранения оставшихся внутренних потенциалов, проявляющаяся в попытках эмоциональной отстраненности, некоторой степени цинизма.

Средние значения по методике «Профессиональное выгорание» по шкале «Редукция персональных достижений» для врачей составили 31,1, для среднего медицинского персонала – 32,7. В обоих случаях это означает, что, в целом, оценка своих возможностей и достижений, компетентности, самореализации в профессиональной сфере – удовлетворительная. Достоверные различия получены по результатам между мужчинами и женщинами ($p < 0,05$). Так, средний показатель для мужчин составил 36 баллов, у женщин – 31. Таким образом, мужчины более успешно оценивают свою профессиональную компетентность, деятельность, у них более высокая самооценка.

Выводы

1. Не было выявлено достаточных различий по параметрам возраст, стаж, профессиональная деятельность в методике «Профессиональное выгорание» между врачами и средним медицинским персоналом.
2. СВ может развиваться как у медиков с большим стажем работы, так и у молодых, только начинающих свою профессиональную деятельность.
3. Более высокий уровень эмоционального истощения у женщин, по сравнению с мужчинами, обуславливается гендерными различиями.
4. Средний уровень деперсонализации, выявленный у медиков, выступает в данном случае как средство психологической защиты для сопротивления негативным переживаниям.
5. Профессиональные достижения медицинскими работниками-мужчинами оцениваются как более успешные по сравнению с женщинами.
6. Результаты исследования могут учитываться в разработке программ по управлению стрессом и профилактике выгорания.

Заключение

Медицинская специальность связана с высоким риском развития синдрома выгорания. Долговременная стрессовая ситуация в которой находятся врачи и средний медицинский персонал, а также чрезмерная загруженность межличностными контактами, может постепенно приводить к эмоциональному истощению, раздражительности, игнорированию просьб больных о поддержке и помощи, формальности при исполнении своих обязанностей и прочим негативным последствиям. Для медицинских работников необходимо наличие некоторой степени «эмоциональной сопротивляемости»,

позволяющей им сохранить свои внутренние ресурсы, коммуникативные умения. Особую актуальность приобретает постановка вопроса о психопрофилактических мерах профессиональных стрессоров у медицинских работников, а также реабилитации лиц с уже выявленным синдромом выгорания. Высшему руководству медицинской организации для повышения профессиональной самооценки сотрудников, для улучшения качества предоставляемых ими услуг, необходимо стимулировать и поощрять вовлечение в трудовой процесс и профессиональное развитие своих работников посредством: планирования обеспечения непрерывной подготовки и карьерного роста, признания и вознаграждения, постоянного анализа потребностей сотрудников, создания трудовых условий, выяснения причин прихода работников в учреждение и ухода из него. Существенным моментом в профилактике СВ должно стать появление в медицинских учреждениях просветительских программ для самих медицинских работников по теме СВ, обучение персонала совладанию со стрессовыми конфликтными ситуациями, возможность консультации у психотерапевтов и психологов. Важным звеном профилактики СВ должны являться тренинги личностно-профессионального развития, которые целесообразно включать в систему преддипломного и последипломного образования медицинских работников.

Литература

1. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; (2): 99-113.
2. Schaufeli W., Enzmann D. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis Ltd, 1999.
3. Farber B.A. Burnout in Psychotherapist: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy in Private Practice* 1990; (8):35-44.
4. Farber B.A. Symptoms and Types: Worn-Out, Frenetic, and Underchallenged Teachers. In B. A. Farber, L. D. Wechsler (Authors), *Crisis in education: stress and burnout in the American teacher*. San Francisco: Jossey-Bass. 1991: 72-97.
5. Farber BA: Idealism and Disillusionment: Who Teaches, Who Leaves, and Why. In B. A. Farber, L. D. Wechsler (Authors), *Crisis in education: stress and burnout in the American teacher*. San Francisco: Jossey-Bass, 1991: 98-125.
6. Farber, B. A. Inconsequentiality – The key to understanding teacher burnout. In R. Vandenberghe, A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice*. Cambridge: Cambridge University Press. 2006: 159-165.
7. Farber B.A. Understanding and Treating Burnout in a Changing Culture. *Psychotherapy in Practice* 2000; 56: 589-594.
8. Farber B.A. Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Psychotherapy in Practice* 2000; 56: 675-689.
9. Farber B.A. Subtypes of burnout: theory, research and practice. Paper presented at the Annual Conference, American Psychological Association. San Francisco, 2001.

10. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
11. Schaufeli W.B., Enzmann D. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis, 1998.
12. ICD-10. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Geneva: World Health Organization, 1994.
13. Burisch M. *Das Burnout – Syndrom – Theorie der inneren Erschöpfung 2. Auflage*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 1994.
14. v.d. Dammerau-Dombrowski V. *Das Burnout-Syndrom*. Seminar-Hausarztpraxis 1998, 16-18.
15. Ewald O. *Das Burnout-Syndrom*. *Ergo Med* 1997, 21: 93-96.
16. Keel P. *Psychische Belastungen durch die Arbeit: Burnout-Syndrom*. *Soz Prdventivmed* 1993; 2: 131-132.
17. Klieser E., Schär V. *Burn-out-Syndrom*. *MMP* 1996, 19: 17-20.
18. Felton J.S. *Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers*. *Occup Med* 1998; 48: 237-250.
19. Chan D.W., Hui K.P. *Burnout and coping among Chinese secondary school teachers in Hongkong*. *Br J Educ Psychol* 1995; 65: 15-25.
20. Cooper C.L., Kelly M. *Occupational stress in head teachers: a national UK study*. *Br J Educ Psychol* 1993; 63: 130-143.
21. Goner R.C., Albrecht G., Hoogstraten J., Eijkman M.A.J. *Professional burnout among Dutch dentists*. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 109-116.
22. Burke R.J., Richardson A.M. *Psychological burnout in organizations*. In RT Golembiewski (Ed.). *Handbook of organizational behavior*. 2nd Ed., New-York: Marcel Dekker, 2000: 327-368.
23. Cordes C.L., Dougherty T.W. *A review and integration of research on job burnout*. *Academy of Management Review* 1993; 18: 621-656.
24. Shirom A. *Burnout in work organization*. In C.L. Cooper & I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, New-York: Wiley, 1989: 26-48.
25. Moore J.E. *Why is this happening? A causal attribution approach to work exhaustion consequences*. *Academy of Management Review* 2000; 25: 335-349.

Results of burnout syndrome study in health workers

Yaroslavskaya M. A.

PhD., full member of Russian Science Medical Society of Internal Medicine, member of the World and the European Society of Physicians, member of «Association for Interdisciplinary Medicine», member of «National Academy of active longevity», Individual member of «The International Network of Democratic Therapeutic Communities» (INDTC), clinical psychologist

Kuznetsov N. A.

Department Head

Central Clinical Psychiatric Hospital of the Moscow region, Moscow

Summary

The purpose of this study was to assess the severity of the burnout syndrome components among health care professionals. 53 persons were included in the study: 23 doctors and 30 persons with specialized secondary medical education. Estimation of parameters of burnout syndrome was made using the Russian version of the questionnaire "Professional burnout" ("PB") by N. Vodopyanova and E. Starchenkova. In the result of the study it was found that the burnout syndrome develops regardless of age and professional experience of health care worker. A higher level of emotional exhaustion in women compared to men was detected. Professional achievements in men are evaluated as more successful, compared to women. The obtained results can be useful in the system of the development of psychologic prevention measures aimed at the preservation and maintenance of health in medical personnel.

Key words: emotional burnout syndrome, rehabilitation, health care, stress

References

1. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; (2): 99-113.
2. Schaufeli W., Enzmann D. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis Ltd, 1999.
3. Farber B.A. Burnout in Psychotherapist: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy in Private Practice* 1990; (8):35-44.
4. Farber B.A. Symptoms and Types: Worn-Out, Frenetic, and Underchallenged Teachers. In B. A. Farber, L. D. Wechsler (Authors), *Crisis in education: stress and burnout in the American teacher*. San Francisco: Jossey-Bass. 1991: 72-97.
5. Farber BA: Idealism and Disillusionment: Who Teaches, Who Leaves, and Why. In B. A. Farber, L. D. Wechsler (Authors), *Crisis in education: stress and burnout in the American teacher*. San Francisco: Jossey-Bass, 1991: 98-125.
6. Farber, B. A. Inconsequentiality – The key to understanding teacher burnout. In R. Vandenberghe, A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: a sourcebook of international research and practice*. Cambridge: Cambridge University Press. 2006: 159-165.
7. Farber B.A. Understanding and Treating Burnout in a Changing Culture. *Psychotherapy in Practice* 2000; 56: 589-594.
8. Farber B.A. Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Psychotherapy in Practice* 2000; 56: 675-689.
9. Farber B.A. Subtypes of burnout: theory, research and practice. Paper presented at the Annual Conference, American Psychological Association. San Francisco, 2001.
10. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422.
11. Schaufeli W.B., Enzmann D. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis, 1998.
12. ICD-10. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. Geneva: World Health Organization, 1994.
13. Burisch M. *Das Burnout – Syndrom – Theorie der inneren Erschopfung* 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag, 1994.

14. v.d. Dammerau-Dombrowski V. Das Burnout-Syndrom. *Seminar-Hausarztpraxis* 1998, 16-18.
15. Ewald O. Das Burnout-Syndrom. *Ergo Med* 1997, 21: 93-96.
16. Keel P. Psychische Belastungen durch die Arbeit: Burnout-Syndrom. *Soz Prdventivmed* 1993; 2: 131-132.
17. Klieser E., Schär V. Burn-out-Syndrom. *MMP* 1996, 19: 17-20.
18. Felton J.S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. *Occup Med* 1998; 48: 237-250.
19. Chan D.W., Hui K.P. Burnout and coping among Chinese secondary school teachers in Hongkong. *Br J Educ Psychol* 1995; 65: 15-25.
20. Cooper C.L., Kelly M. Occupational stress in head teachers: a national UK study. *Br J Educ Psychol* 1993; 63: 130-143.
21. Goner R.C., Albrecht G., Hoogstraten J., Eijkman M.A.J. Professional burnout among Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 109-116.
22. Burke R.J., Richardson A.M. Psychological burnout in organizations. In RT Golembiewski (Ed.). *Handbook of organizational behavior*. 2nd Ed., New-York: Marcel Dekker, 2000: 327-368.
23. Cordes C.L., Dougherty T.W. A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review* 1993; 18: 621-656.
24. Shirom A. Burnout in work organization. In C.L. Cooper & I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, New-York: Wiley, 1989: 26-48.
25. Moore J.E. Why is this happening? A causal attribution approach to work exhaustion consequences. *Academy of Management Review* 2000; 25: 335-349.