

ДІАГНОСТИКА СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ БАГАТОПРОФІЛЬНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

©Ю. С. Мазепа, В. А. Піщиков, О. О. Сидоренко

*Державна наукова установа «Науково-практичний центр клінічної та профілактичної медицини»
Державного управління справами, Київ*

РЕЗЮМЕ. У статті надається стислий теоретичний огляд проблеми професійного вигорання, висвітлюються його структура, форми впливу на психосоматичне здоров'я працівників (з виділенням професій, які знаходяться в групі ризику) та ефективність їхньої праці, визначені можливі наслідки. Також у статті описані результати проведеного дослідження серед лікарів багатoproфільного закладу охорони здоров'я з детальним поясненням отриманих результатів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: синдром професійного вигорання, лікарі, ознаки синдрому професійного вигорання, поширеність вигорання серед лікарів.

Вступ. Вперше термін вигорання (burnout) ввів американський психіатр Х. Фреденбергер у 1974 році для характеристики психологічного стану здорових людей, які перебувають в інтенсивному та тісному контакті з пацієнтами (клієнтами) в емоційно напруженій атмосфері при наданні професійної допомоги [1]. У 2001 році ВООЗ визнала синдром професійного вигорання як проблему, що потребує методичного втручання, та занесла цей синдром до класифікації МКХ-10, де він значиться як окремий діагностичний таксон «Z73 Problems related to life-management difficulty (проблеми пов'язані з труднощами управління своїм життям) та шифрується Z73.0 – burnout (вигорання) [2].

Синдром професійного вигорання (СПВ) – поширена проблема сучасності, яка притаманна клієнт-орієнтованим професіям (сфери «людина-людина»), обов'язком яких є постійна взаємодія та/або надання допомоги реципієнтам [3, 4]. Структура моделі СПВ складається з трьох компонентів: *емоційного виснаження* (виникає виснаження емоційних ресурсів особистості, можливі емоційні розлади), *деперсоналізації* (знеособлення контактів з пацієнтами та колегами) та *редукції особистих досягнень* (зниження самооцінки як до самого себе, так і до результатів своєї діяльності) [5]. Формування та розвиток СПВ поділено авторами на 3 стадії, де кожна наступна характеризується тяжчими проявами як для особистості працівника, так і для результатів його діяльності [3, 5, 6].

До групи ризику науковці відносять наступні професії: лікарі, молодший медичний персонал, педагоги, соціальні працівники, рятувальники; підкреслюють, що умови праці цих професій вимагають від працівників значних затрат особистісних ресурсів [3–5, 7].

Найсхильнішими до формування СПВ серед лікарів є ті спеціалісти, яким притаманні наступні особистісні характеристики: постійна готовність

та бажання прийти на допомогу, підвищене почуття моральної відповідальності та відповідальності за професійну діяльність [8, 9].

Виникнення та розвиток ознак СПВ серед лікарів обумовлює погіршення психологічного та фізичного здоров'я, що в результаті сприяє зниженню рівня ефективності та якості праці [10, 11, 12]. Вищевикладений матеріал обумовлює актуальність проведення дослідження задля своєчасної діагностики проявів СПВ та надання психологічної допомоги в разі їх виявлення. Це забезпечить зміцнення психологічного та фізичного благополуччя працівників і сприятиме зростанню рівня ефективності та якості їхньої професійної діяльності.

Мета дослідження – продіагностувати наявність ознак СПВ у лікарів різних спеціальностей багатoproфільного закладу охорони здоров'я.

Матеріал і методи дослідження. Дана робота є фрагментом НДР «Розробка моделі організації багатofакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних неінфекційних захворюваннях прикріпленого населення», № держреєстрації 0114U002118.

Дослідження проведено на базі ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, у ньому взяли участь 160 лікарів різних спеціальностей. Усі респонденти дали згоду на участь у анонімному стандартизованому анкетуванні за допомогою опитувальника Maslach Burnout Inventory (MBI) у модифікації Н. Є. Водоп'янової, який включав 22 твердження про почуття та переживання, пов'язані з роботою, кожне з яких було оцінено респондентами. Обробка результатів проведена шляхом зіставлення з «ключем». Про високий рівень СПВ свідчили високі оцінки за шкалами «емоційне виснаження» та «деперсоналізація» та низькі – за шкалою «професійна ефективність» (редукція особистих досягнень). Статистичну обробку отриманих даних

Огляди літератури, **оригінальні дослідження**, погляд на проблему

проводили за допомогою таких методів: розрахункового, кореляційного, логічної регресії та за допомогою стандартного пакета програм «Statistica 6.0 for windows».

Результати й обговорення. Серед опитаних лікарі терапевтичного профілю становили 84 (52,5 %) особи, хірургічного – 26 (16,2 %) осіб, стоматологічного – 9 (5,6 %) осіб, інших – 41 (25,6 %) особа. Жінки-лікарі склали 115 (71,8 %) осіб від загальної кількості респондентів. Характеристика тривалості стажу лікарів-респондентів представлена в таблиці 1.

Таблиця 1. Характеристика тривалості стажу лікарів-респондентів*

Профіль лікарської спеціальності	Стаж лікарської діяльності		
	до 5 років	5-10 років	понад 10 років
Терапевтичний	6 (3,75%)	6 (3,75%)	72 (45%)
Хірургічний	2 (1,2%)	3 (1,8%)	22 (13,75%)
Стоматологічний	1 (0,6%)	0	5 (3,1%)
Інші	1 (0,6%)	5 (3,1%)	34 (21,25%)

Примітка. * Кількість осіб представлена в абсолютних числах та відносних.

Середній вік респондентів терапевтичних спеціальностей становив (45,4±1,9) років, хірургічних – (45,0±2,8) років, лікарів-стоматологів – (45,8±4,4) років, радіологів – (45,2±4,3) (p>0,9) років, де «±» – помилка середнього значення. Більшість респондентів мали стаж роботи понад 10 років – 133 (83 %) лікарів.

Згідно з методикою, за допомогою якої проведено опитування, ми враховували тільки високий бал за кожною шкалою. За результатами анкетування ознаки СПВ виявлено майже у третини респондентів – 53 (33,1 %) особи. Щодо структури СПВ, ми встановили, що високе емоційне виснаження сформовано у 21 (13,1 %) лікарів, деперсоналізація – у 8 (7,1 %) лікарів, редукція особистих досягнень – у 55 (34,3 %) лікарів.

Високі рівні емоційного виснаження серед лікарів терапевтичного профілю виявлено у 15 (17,8 %) осіб, хірургічного профілю – у 4 (15,3 %) осіб та стоматологічного – 1 (11 %) особи.

За шкалою деперсоналізації високі рівні показників отримано у 6 (7,1 %) лікарів терапевтичного профілю, у 1 (3,8 %) лікарів хірургічного профілю, у 1 (11 %) лікарів стоматологічного профілю.

За показниками шкали редукції особистих досягнень серед лікарів терапевтичного профілю високий рівень даного показника встановлено у 38 (45,5 %) респондентів, хірургічного профілю – у 6 (23 %) респондентів, стоматологічного профілю – у 2 (22 %) респондентів.

Проведений аналіз середніх значень показників за окремими шкалами свідчить, що лікарі різних спеціальностей мають середні значення показників емоційного виснаження та редукції особистих досягнень. Слід зазначити, що у лікарів хірургічного профілю встановлено середній рівень деперсоналізації, а у решти респондентів – низький.

Аналіз показників СПВ у різних професійних групах лікарів показує статистично значимий підвищений рівень деперсоналізації у лікарів хірургічного профілю, порівняно з лікарями терапевтичного профілю (p=0,03). За іншими показниками (рівень емоційного виснаження, редукція особистих досягнень) відмінності між групами лікарів різних спеціальностей були статистично не значимі. Більш високий рівень деперсоналізації серед лікарів хірургічного профілю, порівняно з лікарями терапевтичного профілю ((5,2±0,6) та (7,3±0,7) бали), можна пояснити особливостями соціономічних характеристик професійної діяльності лікарів-хірургів, які мають менший, порівняно з лікарями-терапевтами, вербальний контакт з пацієнтом.

Кореляційним аналізом встановлено середньої сили зв'язки між рівнем деперсоналізації та емоційним виснаженням (r=0,49; p<0,05), а також з рівнем редукції особистих досягнень (r= -0,29; p<0,05).

При проведенні аналізу шляхом побудови та аналізу логістичних моделей регресії встановлено вплив стажу роботи на деперсоналізацію, а саме зниження ризику деперсоналізації зі збільшенням стажу роботи, відношення шансів (ВШ) = 0,94 (95% довірчий інтервал (ДІ) 0,90 – 0,99) на кожен рік стажу. Це збігається із загальними уявленнями про те, що із збільшенням стажу роботи підвищується прагнення до професійних досягнень, у більшості зростає задоволеність від праці та професійної компетентності. Професійне зростання, яке забезпечує людині підвищення її соціального статусу, зменшує ступінь вигорання.

Висновки. Серед лікарів різних спеціальностей, середній вік яких становив 45 років а стаж роботи 20 років, анкетним опитуванням виявлено близько третини респондентів з ознаками СПВ. Встановлено, що лікарям-хірургам притаманна деперсоналізація, що, можливо, пов'язано з професійними особливостями, зокрема обмеженим вербальним контактом з хворим. Професійна дистанційність, схильність до самоізоляції зменшуються зі збільшенням стажу лікарської роботи.

Перспективи подальших досліджень передбачають вивчення умов та механізмів формування СПВ, розробку системи рекомендацій, які сприятимуть самореалізації та професійному зростанню персоналу організації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Freudenberger H. J. Staff burn-out / H. J. Freudenberger // J. of Social Issues. – 1994. – 1994. – Vol. 30. – P. 159–165.
2. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision (ICD-10). [Електронний ресурс]. – Geneva : WHO. – 2003. – Title from the screen.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – СПб. : Питер, 2005. – 336 с.
4. Лукьянов В. В. Синдром эмоционального «выгорания» и механизмы психологической защиты у психиатров-наркологов / В. В. Лукьянов // Наркология. – 2007. – № 3. – С. 47–51.
5. Maslach C. The measurement of experienced burnout / C. Maslach, S. E. Jackson // Journal of Occupational Behavior. – 1981. – Vol. 2. – P. 99–113.
6. Балакірева К. О. Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання : методичні рекомендації / К. О. Балакірева. – К. : [б. в.], 2015. – 45 с.
7. Малец Л. Внимание: «выгорание» / Л. Малец // Персонал. – № 2. – С. 99–102.
8. Бабанов С. А. Образ жизни медицинских работников / С. А. Бабанов // Врач. – 2007 (спецвыпуск).
9. Косарев В. В. Профессиональные заболевания медицинских работников / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. – Самара. : Офорт, 2009. – 232 с.
10. Кужель І. Р. Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної роботи з медичним персоналом хоспісу / І. Р. Кужель, М. В. Маркова // Психіатрія. – 2010. – № 1. – С. 34–39.
11. Kovacs M. Emotion work and burnout: Cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary / M. Kovacs, E. Kovacs, K. Hegedus // Croat. Med. J. – 2010. – № 51 (5). – P. 432–442.
12. Эккерт Н. В. Проблемы «эмоционального выгорания» в практике паллиативной помощи / Н. В. Эккерт // Проблемы управления здравоохранения. – 2008. – № 5 (42). – С. 14–19.

THE STUDY OF BURNOUT SYNDROME AMONG DOCTORS OF MULTI-FACILITY HEALTH CARE

©Yu. S. Mazepa, V. A. Pishchykov, O. O. Sydorenko

Scientific and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine of State Administration, Kyiv

SUMMARY. The article presents a brief theoretical review of professional burnout problem, highlights its structure forms of influence on psychosomatic health of workers (distinguishing the professions in risk group) and effectiveness of their work the possible results were determined. The article also adduces the results of conducted research among the doctors of multidisciplinary public health establishment with detailed explanation of the obtained results.

KEY WORDS: burnout syndrome, doctors, signs of burnout syndrome, prevalence of burnout syndrome among doctors.

Отримано 22.07.2016