



УДК 616 – 089.8:316.6

СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ м. УЖГОРОД

Савка Ю.М., Сливка Я.І., Поляк-Митровка І.І., Райко О.Ю., Савка Г.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра фізіології та патофізіології, м. Ужгород

Резюме. У статті проаналізовано рівень та прояви професійного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей м. Ужгород та вплив рівня особистісної тривожності у формуванні симптомів професійного вигорання. Для визначення рівня професійного вигорання медичних працівників шляхом анонімного опитування охоплено 100 осіб. Серед них: лікарі станції швидкої медичної допомоги – 22 особи, фельдшери станції швидкої медичної допомоги – 10, хірурги – 20, лікарі терапевтичного профілю – 48 (педіатри – 14, кардіологи – 16, сімейні лікарі – 18). Для оцінки рівня професійного вигорання використана методика Maslach Burnout Inventory (МБІ) з адаптацією Н.Є. Водоп'янової. Установлено відмінності в показниках цього синдрому відповідно до спеціальності. Найбільш виражений синдром професійного вигорання за всіма шкалами у лікарів педіатрів та сімейних лікарів, оскільки саме ці професійні категорії проводять найбільше часу у безпосередньому тісному спілкуванні з хворими, що проявляється емоційним спустошенням, високою особистісною тривожністю, зниженням настрою, психоемоційним відстороненням, зниженням продуктивності праці, незадоволення собою.

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, професійна діяльність лікарів.

The syndrome of professional burnout in medical employees of uzhhorod town

Savka Yu. M., Slyvka Ya. I., Polyak-Mytrovka I. I., Rayko O. Yu., Savka G. S.

Summary. The level and manifestations of professional burnout in medical employees of different specialties of Uzhhorod town and the level's impact of personal anxiety in a formation of professional burnout symptoms have been analyzed in the article. There were covered 100 individuals in order to determine the level of professional burnout in medical employees by means of anonymous survey. Among them: doctors of ambulance station – 22, paramedics of ambulance station – 10, surgeons – 20, doctors of therapeutic specialization – 48 (pediatricians – 14, cardiologists – 16, family doctors – 18). The methodics Maslach Burnout Inventory (MBI) with Vodopyanova's N. Ye. adaptation had been used for assessment of the level of professional burnout. Differences in indices of the given syndrome have been established according to the speciality. The most pronounced syndrome of professional burnout by the whole scales was in doctors pediatricians and family doctors as far as these professional categories namely are spending the greatest amount of time in direct tight contact with patients what is being turned out in emotional devastation, high personal anxiety, decrease in mood, psycho-emotional detachment, decrease in labour productivity, dissatisfaction with oneself.

Key words: emotional burnout syndrome; professional activities of doctors.

Вступ

«Aliis inserviendo consumidor» – «Світяти іншим згораю сам». Відомий вислів голландського лікаря XVII ст. Ніколаса ван Тюльпа не втрачає своєї актуальності і в умовах сьогодення. Адже специфіка роботи лікаря вимагає не тільки високої професійної майстерності, а й активної міжособистісної взаємодії, постійної емоційної самовідданості, високого рівня відповідальності за життя людини. Постійне нервово-психічне та інформаційне перевантаження є хронічними стресогенними факторами, здатними

призводити до розвитку «феномену професійного (емоційного) виснаження», вперше описаного американським психіатром Дж. Фрейденбергом на початку 70-х років. Цей стан він назвав «burnout» (вигорання). Згодом, відомий американський психолог Каліфорнійського університету Христина Маслач дала «жорстке» формулювання цього поняття: «Виснаження – плата за співчуття» [7]. На сьогоднішній день, професійне вигорання є загально визнаним явищем, оскільки воно визначене ВОЗ та внесене до МКХ-10. Професор Х. Маслач деталізу-



вала це поняття, окресливши його як синдром фізичного й емоційного виснаження, що складається з розвитку негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи та втрати співчуття щодо пацієнтів, виділивши при цьому три складові моделі емоційного вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція професійних досягнень. Саме виявлення ознак професійної редукції спонукало науковців розглядати цей синдром як «професійне вигорання» [1, 5, 7, 8], що зумовлює вивчення цього феномену в аспекті професійної діяльності, зокрема і у медичних працівників. У світі частота виявлення синдрому професійного вигорання в медичних працівників коливається у межах 20–75%. Так, за даними літератури, синдром професійного вигорання діагностується у 46% лікарів Великої Британії (Orton P. et al., 2012), 31,4% лікарів Гонконгу (Siu C. et al., 2012), 50% лікарів-педіатрів Бразилії (Garcia T. et al., 2014), 42,4% лікарів Франції (Estryn-Behar M., 2010), 73,3% лікарів-психіатрів Росії (Золотухина Л.В., 2011), 23,5% лікарів невідкладної допомоги (Федак Б.С., 2007) та 89,3% лікарів-педіатрів України (Горачук В.В., 2009) [3, 4, 8, 9, 10]. За даними літератури, провідними чинниками розвитку синдрому професійного вигорання лікарів є низький рівень матеріальної мотивації, стресовий характер професійного спілкування, невдоволеність умовами праці на робочому місці, стать (частіше жінки), вид діяльності (частіше страждають психіатри, хірурги), рівень особистісної тривожності, рівень стресостійкості тощо [2, 5, 6, 8].

В Україні проблема професійного вигорання залишається актуальною і сьогодні, що зумовлено передусім проблемою низьких ресурсних можливостей системи охорони здоров'я України, соціально-політичними та соціально-економічними змінами, які відбуваються в Україні сьогодні, що безумовно відображається на психологічному стані працівників, провокує виникнення у цих фахівців хронічного стресового стану. Водночас, недостатньо вивченим залишається питання виділення найбільш стресогенних професійних видів діяльності у медичній сфері.

Мета дослідження

Проаналізувати рівень та прояви професійного вигорання у медичних працівників

різних спеціальностей м. Ужгород та вивчити вплив рівня особистісної тривожності у формуванні симптомів професійного вигорання.

Матеріали та методи

Для визначення рівня професійного вигорання медичних працівників різних спеціальностей шляхом анонімного опитування охоплено 100 осіб (жінок – 70%, чоловіків – 30%). Серед них: лікарі станції швидкої медичної допомоги – 22 особи, фельдшери станції швидкої медичної допомоги – 10, хірурги – 20, лікарі терапевтичного профілю – 48 (педіатри – 14, кардіологи – 16, сімейні лікарі – 18). Середній вік обстежених становив $45 \pm 8,7$ року.

Для оцінки рівня професійного вигорання використана методика Maslach Burnout Inventory (MBI), створена в 1986 р. К. Маслач і С. Джексон та адаптована Н.Є. Водоп'яною [1, 7]. Всього опитувальник має три шкали:

1) «емоційне виснаження» (проявляється зниженим емоційним тонусом, психічною втомою, втрати інтересу до навколишньої реальності; частими агресивними реакціями, спалахами гніву, появою симптомів депресії);

2) «деперсоналізація» (проявляється в знеціненні (дегуманізації) міжособистісних стосунків, негативізм, втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії, цинічне ставлення до почуттів та переживань інших людей);

3) «редукція професійних досягнень» (проявляється у зменшенні значущості власних досягнень, негативного оцінювання себе, зниженням професійної ефективності працівників, негативізм відносно службових обов'язків, зниженні самооцінки та професійної мотивації, в редукції власної гідності).

Визначення рівня особистісної тривожності працівників здійснювалося за шкалою самооцінки тривожності Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна.

Результати досліджень

За результатами оцінки особистісної тривожності у медичних працівників виявлено переважно середній (58%) та високий (38%) рівень особистісної тривожності (рис. 1).

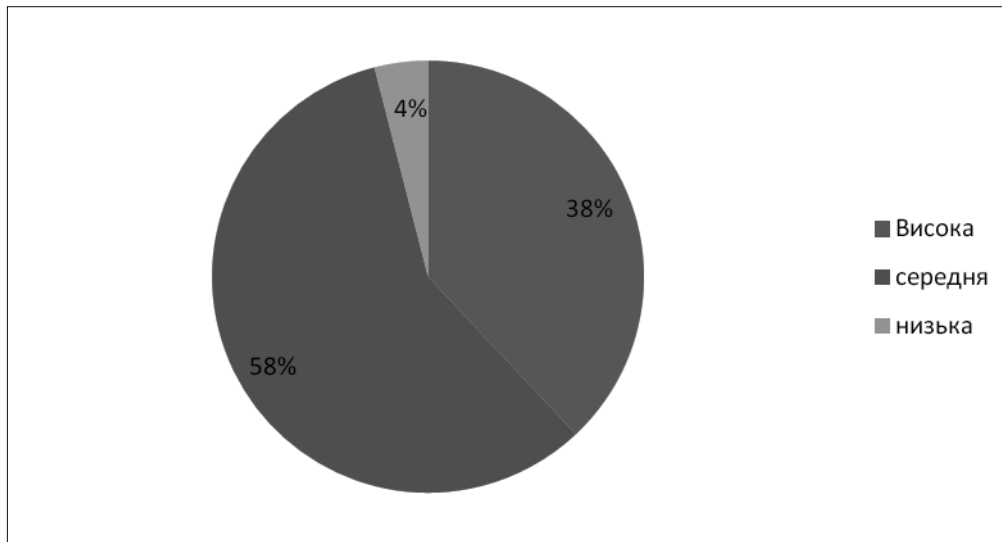


Рис. 1. Розподіл обстеженого контингенту медичних працівників за рівнем особистісної тривожності.

Найвищою особистісна тривожність є у педіатрів (86%) та сімейних лікарів (89%), у той час як у працівників станції швидкої медичної допомоги та хірургів відзначено переважно середній рівень особистісної тривожності (рис. 2).

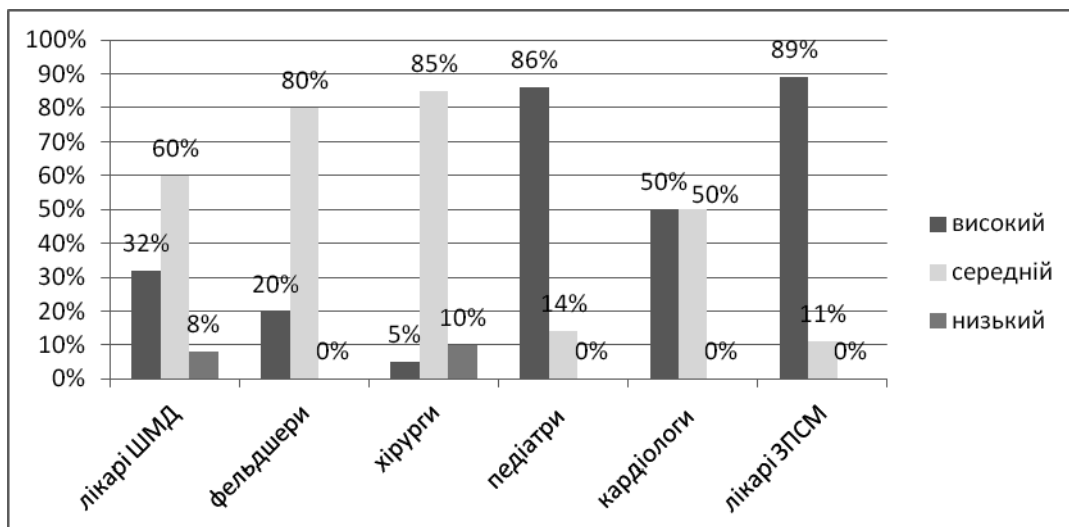


Рис. 2. Ступінь вираження особистісної тривожності у медичних працівників різних спеціальностей.

Аналіз результатів щодо виявлення рівня професійного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей дозволив вста-

новити певні особливості залежно від шкали та спеціалізації лікарів (табл. 1).

Таблиця 1

**Розподіл лікарів різних спеціальностей
за ступенем вираження категорій професійного вигорання**

Категорія ПВ	Емоційне виснаження			Деперсоналізація			Професійне вигорання		
	високий рівень	середній рівень	низький рівень	високий рівень	середній рівень	низький рівень	високий рівень	середній рівень	низький рівень
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Лікарі СШМД	3 (14%)	10 (45%)	9 (41%)	8 (37%)	11 (50%)	3 (14%)	4 (18%)	9 (41%)	9 (41%)
Фельдшери СШМД	3 (30%)	6 (60%)	1 (10%)	8 (80%)	2 (20%)	0	2 (20%)	6 (60%)	4 (40%)
Хірурги	12 (60%)	5 (25%)	3 (15%)	12 (60%)	5 (25%)	3 (15%)	1 (5%)	8 (40%)	11 (55%)
Педіатри	9 (64%)	5 (36%)	0	13 (93%)	1 (7%)	0	10 (71%)	4 (29%)	0
Кардіологи	7 (44%)	5 (30%)	4 (25%)	4 (25%)	7 (44%)	5 (31%)	3 (19%)	6 (37%)	7 (44%)
Лікарі ЗПСМ	15 (83%)	3 (17%)	0	17 (94%)	1 (6%)	0	16 (88%)	2 (12%)	0

Вираження емоційного виснаження (ЕВ) серед обстежених медичних працівників становило 19,9+6,6 бала, що відповідає переважачому середньому рівню виразності проявів (42% обстежених), проте у структурі вираження ЕВ найвищий рівень виявлено у хірур-

гів (60%), педіатрів (64%) та сімейних лікарів (83%), що проявлялося зниженим емоційним тонусом, підвищенням психічного виснаження, відчуттям «пересиченості» роботою, у той час як низький рівень ЕВ виявлено у 41% лікарів СШМД (рис. 3).

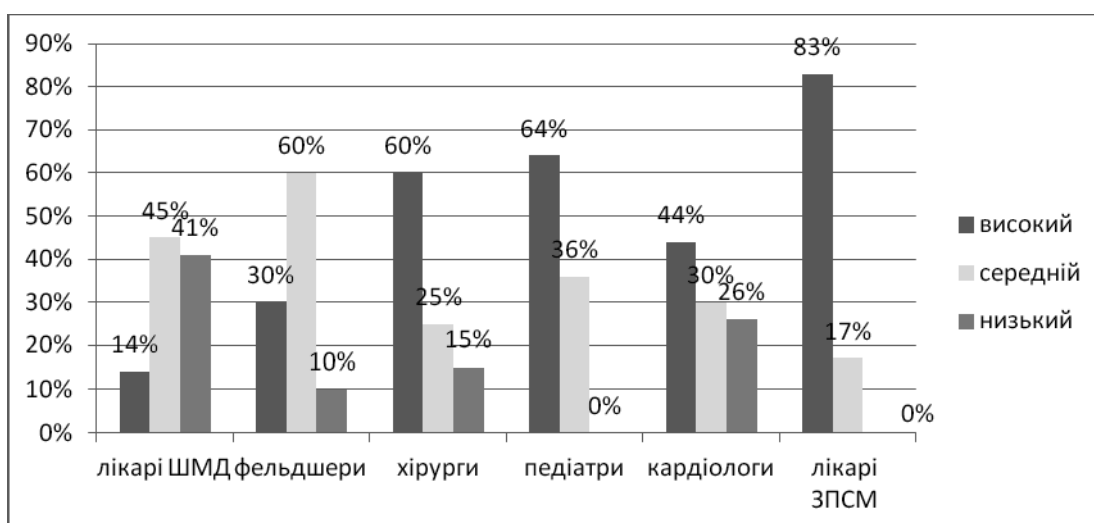


Рис. 3. Ступінь вираження емоційного вигорання у медичних працівників різних спеціальностей.



Щодо формування деперсоналізації як вираженого фактора синдрому професійного вигорання, то в середньому він становив 11,6+4,2 бала, що відповідає високому рівню деперсоналізації у лікарів (50% обстежених). Найвищі значення показника (рис. 4) зафіксовані у середнього медичного персоналу (80%),

сімейних лікарів (94%) та педіатрів (93%), що виражалось у емоційному відстороненні й байдужості, формальному виконанні професійних обов'язків, в окремих випадках у негативізмі щодо пацієнтів, лікар займає характерну позицію «нічого особистого».

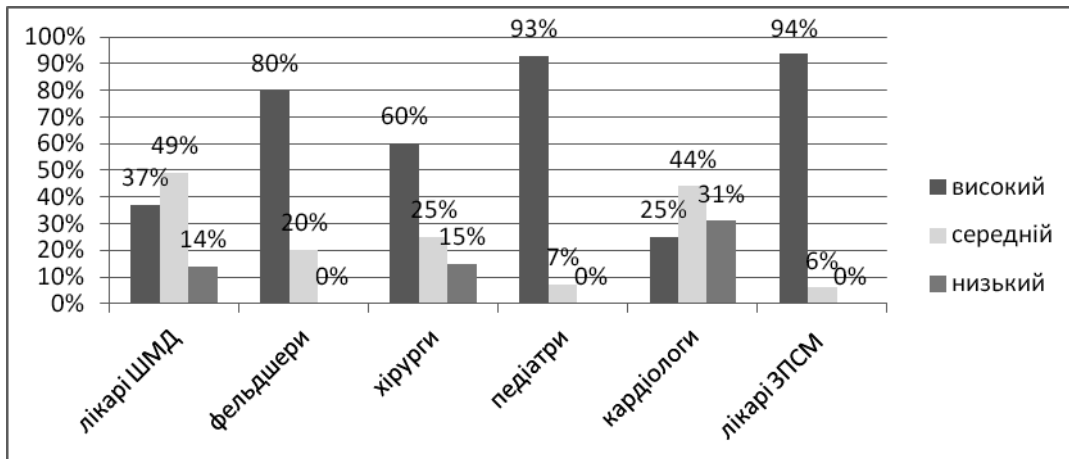


Рис. 4. Ступінь вираження деперсоналізації у медичних працівників різних спеціальностей.

Середній показник рівня редукції професійних обов'язків у медичних працівників становив 35,6+7,2 бала, що відповідало низькому рівню. Достатньо задоволеними своєю професійною діяльністю були 40% опитаних, помірно задоволеними – 34% та незадоволеними – 26%. Аналіз структури компонентів РПО залежно від спеціалізації лікарів виявив низку відмінностей: високий рівень

редукції професійних досягнень відзначено у педіатрів (71%) та сімейних лікарів (88%), про що свідчила негативна оцінка своєї продуктивності, зниження професійної мотивації, наростання негативізму щодо службових обов'язків, тенденції до зняття з себе відповідальності, втрата перспективи подальшої професійної діяльності, зниження самооцінки (рис. 5).

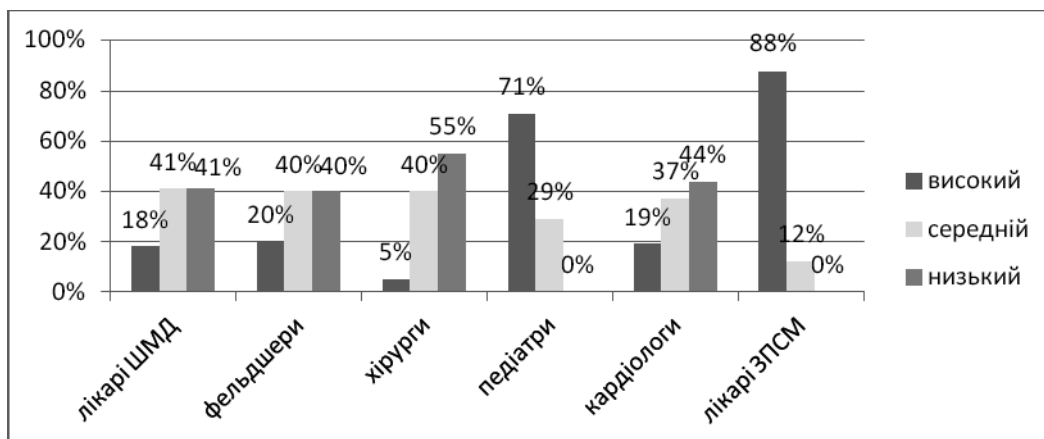


Рис. 5. Ступінь вираження редукції професійних обов'язків у медичних працівників різних спеціальностей.

Висновки

1. Оцінка результатів дослідження вказує на те, що складність лікувального процесу, постійне емоційне, психофізичне напруження призводить до формування високого рівня синдрому професійного вигорання з акцен-

том на емоційне виснаження та деперсоналізацію у більшості медичних працівників.

2. Найбільш виражений синдром професійного вигорання за всіма шкалами у лікарів педіатрів та сімейних лікарів, оскільки саме ці професійні категорії проводять найбільше



часу у безпосередньому тісному спілкуванні з хворими, що проявляється емоційним спустошенням, високою особистісною тривожністю, зниженням настрою, психоемоційним відстороненням, зниженням продуктивності праці, незадоволення собою.

ЛІТЕРАТУРА

1. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 336 с.
2. Винокур В. А., Рыбина О. В. Синдром профессионального выгорания у медицинских работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики // Психодиагностика и психокоррекция: Руководство для врачей и психологов. – СПб.: Питер, 2008. – Гл. 7. – С. 205–235.
3. Касьянова А.Ю. Особливості професійного вигорання медичного персоналу, який працює з пацієнтами з вродженими вадами серця / А.Ю. Касьянова // Медична психологія – 2015. - №2. – С. 23-26.
4. Козлова Т. В., Саблина Т. А. Профессиональное выгорание медицинских сестёр различной специализации // Молодой ученый. – 2010. – №10. – С. 323-327. – URL <https://moluch.ru/archive/21/2087>.
5. Лаврова М.Г. Теоретичний аналіз сучасних поглядів на поняття «емоційне вигорання» / М.Г. Лаврова // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – 2014. – Т. 19. – Вип. 2. – С. 194-202.
6. Лозинская Е.И. Системный индекс синдрома перегорания (на основе теста МБИ). Методические рекомендации НИПНИ им. Бехтерева / Е.И. Лозинская, И.Б. Лутова, В.Л. Вид // Методические рекомендации для врачей и медицинских психологов. – СПб. 2007 – 19 с.
7. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются : практикум по соц. психологии / К. Маслач. – СПб. : Питер, 2001. – 528 с.
8. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. – Москва : Сфера, 2004. – 272 с.
9. Guido L. A. et al. Stress and burnout among multidisciplinary residents / L. A. Guido [et al.] // Rev. Lat. Am. – 2012. – Nov-Dec. – Vol. 20 (6). – P. 1064–71.
10. Kamrowska A. Professional burnout among psychiatrists / A. Kamrowska, C. Kamrowski // Pol. Merkul. Lekarski. – 2010. – Mar. – Vol. 28 (165). – P. 242–243.

REFERENCES

1. Vodopianova N. E. Syndrom vyhoranyia: dyahnostyka u profylaktyka [Burnout syndrome: diagnosis and prevention] N.E. Vodopianova. – Sankt-Peterburh : Pyter, 2008, 336. [in Russian].
2. Vynokur V. A., Rybyna O. V. Syndrom professyonalnoho vyhoranyia u medytsynskykh rabotnykov: psykhologicheskye kharakterystyky u metodycheskye aspekty dyahnostyky [The syndrome of burnout in health care workers: psychological characteristics and methodological aspects of diagnosis]. Psykhodyahnostyka u psykhokorreksyia: Rukovodstvo dlia vrachei u psykhologov. Psychodiagnostics and psychocorrection: A guide for doctors and psychologists. – SPb.: Pyter, 2008, 7. 205–235 [in Russian].
3. Kasianova A.Iu. Osoblyvosti profesiinoho vyhorannia medychnoho personalu, yakyi pratsiuie z patsientamy z vrodzhenymy vadamy sertsia [Features of professional burnout of medical staff working with patients with congenital heart disease]. Medychna psykhologhiia. Medical psychology. 2015, 2, 23-26 [in Ukrainian].
4. Kozlova T. V., Sablyna T. A. Professyonalnoe vyhoranye medytsynskykh sestër razlychnoi spetsyalyzatsyy [Professional burnout of medical nurses of different specializations] Molodoi uchenyi. Young scientist, 2010. 10. 323-327. – URL <https://moluch.ru/archive/21/2087>. [in Russian].
5. Lavrova M.H. Teoretychnyi analiz suchasnykh pohliadiv na poniattia “emotsiine vyhorannia [Theoretical analysis of modern views on the concept of «emotional burnout”]. Visnyk Odeskoho natsionalnoho universytetu. Psykhologhiia. Bulletin of Odessa National University. Psychology.– 2014. 19. – Vyp. 2. 194-202 [in Ukrainian].
6. Lozynskaia E.Y. Systemnyi yndeks syndroma perehoranyia (na osnove testa MBI) [System index of burnout syndrome (based on the MBI test)]. Metodycheskye rekomendatsyy NYPNY um. Bekhtereva. Methodical recommendations of NIPNI them. Bechterew. Metodycheskye rekomendatsyy dlia



- vrachei y medytsynskyykh psikhologov. Methodical recommendations for doctors and medical psychologists. St. Petersburg. 2007. 19. [in Russian].
7. Maslach K. Professionalnoe vyhoranye: kak liudy spravliaiutsia : praktikum po sots. Psikhologiyu [Professional burnout: how people handle: social work practice. psychology] St. Petersburg. 2001. 528. [in Russian].
 8. Yureva L. N. Professionalnoe vyhoranye u medytsynskyykh rabotnykov: formirovaniye, profylaktyka, korrektsiya [Professional burnout at medical staff: formation, prevention, correction]. Moscow: Sphere .2004. 272. [in Russian].
 9. Guido L. A. et al. Stress and burnout among multidisciplinary residents / L. A. Guido [et al.] // Rev. Lat. Am. – 2012. – Nov-Dec. – Vol. 20 (6). – P. 1064–71.
 10. Kamrowska A. Professional burnout among psychiatrists / A. Kamrowska, C. Kamrowski // Pol. Merkul. Lekarski. – 2010. – Mar. – Vol. 28 (165). – P. 242–243.

Отримано 11.05.18 р.