



Особенности профессионального выгорания медицинских работников

Алла Сергеевна СВИРКОВА , Любовь Ивановна СМЫШНИКОВА 

ФГБОУ ВО «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»,
Медицинский институт

392000, Российская Федерация, г. Тамбов, ул. Интернациональная, 33

✉ alla.svirkova@mail.ru

Аннотация. *Целью настоящей работы* является изучение профессионального выгорания в медицинской организации. *Материалы и методы.* Произведен сбор информации, который проходил по модифицированной анкете пилотного обследования «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья человека», а также опроснику выгорания Маслач, адаптированного для медицинских работников. *Результаты.* По опроснику Маслач, адаптированному для медицинских работников, уровень эмоционального истощения у медицинских работников составил 28 баллов (что соответствует высокому уровню). Средний арифметический результат по шкале деперсонализации, характеризующей развитие у врачей цинизма в качестве защитного механизма при адаптации к новому месту работы, составил 10 баллов (что соответствует среднему уровню). По шкале «редукция профессиональных достижений» средний балл в исследуемой группе медицинских сотрудников составил 31 балл (что соответствует низкому уровню). *Выводы.* Профессиональное выгорание является частью работы медицинских работников, которое начинает формироваться в студенческом возрасте и продолжает прогрессировать на протяжении всей карьеры. Согласно статистическим исследованиям наблюдается обратная корреляционная взаимосвязь профессионального выгорания и качества медицинской помощи, что также приводит к росту числа медицинских ошибок.

Ключевые слова: медицина; профессиональное выгорание; эмоциональное истощение; деперсонализация; редукция профессиональных обязанностей

Для цитирования: Свиркова А.С., Смышникова Л.И. Особенности профессионального выгорания медицинских работников. Тамбовский медицинский журнал. 2022;4(4):60-70. DOI [10.20310/2782-5019-2022-4-4-60-70](https://doi.org/10.20310/2782-5019-2022-4-4-60-70)

Professional burnout of medical workers

Alla S. SVIRKOVA , Lubov I. SMYSHNIKOVA 

Derzhavin Tambov State University, Medical Institute
33 Internatsionalnaya St., Tambov 392000, Russian Federation
✉ alla.svirkova@mail.ru

Abstract. *The research purpose* is to study professional burnout in a medical organization. *Materials and methods.* Information was collected using a modified questionnaire of the pilot survey “Influence of behavioral factors on human health”, as well as a Maslach Burnout Inventory adapted for medical professionals. *Results.* According to the Maslach Burnout Inventory adapted for medical workers, the level of emotional exhaustion was 28 points (high level). The average arithmetic result on the depersonalization scale was 10 points (average level). On the scale of reduction of professional achievements, the average score was 31 points (low level). *Conclusion.* Professional burnout is part of the work of medical professionals. It begins to form at the student age and continues to progress throughout his career. According to statistical studies, professional burnout leads to a decrease in the quality of medical care and increases the number of medical errors.

Keywords: medicine; professional burnout; emotional exhaustion; depersonalization; reduction of professional responsibilities

For citation: Svirkova A.S., Smyshnikova L.I. Professional burnout of medical workers. *Tambovskiy meditsinskiy zhurnal = Tambov Medical Journal.* 2022;4(4):60-70. (In Russian). DOI [10.20310/2782-5019-2022-4-4-60-70](https://doi.org/10.20310/2782-5019-2022-4-4-60-70)

ВВЕДЕНИЕ

Проблема профессионального выгорания медицинских работников является актуальной для современного здравоохранения, поскольку приводит к существенным изменениям в физическом, психическом здоровье медицинских работников, а также негативно сказывается на производительности труда. В отличие от МКБ-10, данный синдром появился в МКБ-11 и отнесен в категорию «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения».

Исследованием данной проблемы занимались многие ученые: К. Маслач, В.Е. Орел, Н.Е. Водопьянова. В Тамбовской области на данную тему имеет ряд публикаций профессор Н.А. Огнерубов.

По модифицированной анкете «Влияние поведенческих факторов на состояние здоровья человека», а также опроснику выгорания Маслач, адаптированного для медицинских работников, было проведено изучение профессионального выгорания среди работников ТОГБУЗ «Мордовская ЦРБ». В опросе приняли участие тридцать человек.

В течение последних двух лет диспансеризацию прошли 22 медицинских работника. Только 7 респондентов оценивают состояние своего здоровья как хорошее, остальные как удовлетворительное. Половина медицинских работников оценивают свое здоровье на основании самочувствия, остальная половина – на основании медицинской документации и самочувствия.

Каждый из респондентов указал на наличие как минимум одного из хронических заболеваний (рис. 1).

Несмотря на наличие хронических заболеваний, более половины респондентов практически не заботятся о своем здоровье. В случае острого заболевания или обострения хронического заболевания 47 % обращаются за помощью к коллегам, 43 % лечатся самостоятельно, а 10 % ничего не делают, надеясь, что заболевание пройдет само.

Респондентам также требовалось указывать и наличие вредных привычек. Один респондент выкуривает более 20 сигарет в день, объясняя это тем, что сигареты успокаивают. Два респондента выкуривают 1–5 сигарет в день по привычке. 9 опрошенных признались, что курили хотя бы один раз в жизни (рис. 2).



Рис. 1. Наличие хронических заболеваний у опрошенных медицинских работников
Fig. 1. Chronic diseases among respondent medical workers

Курите ли Вы?

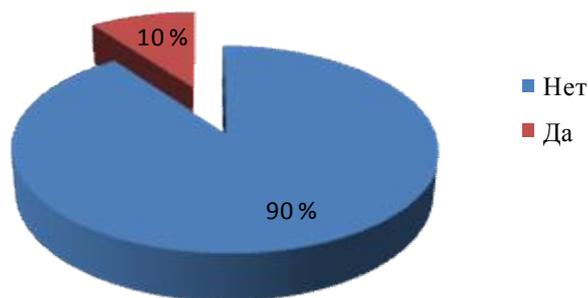


Рис. 2. Наличие вредных привычек (курение) у опрошенных медицинских работников
Fig. 2. Unhealthy habits (smoking) among respondent medical workers

Сколько раз за последние 30 дней (если такое было) Вы выпивали подряд 5 и более стандартных порций?

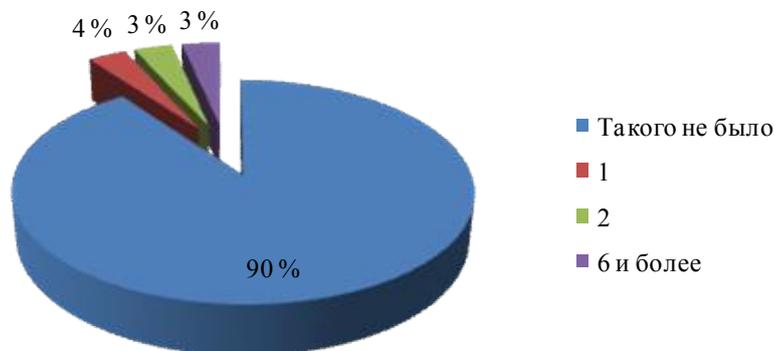


Рис. 3. Наличие вредных привычек (алкоголь) у опрошенных медицинских работников
Fig. 3. Unhealthy habits (alcohol) among respondent medical workers

Употребляя спиртное в нервном или напряженном состоянии, люди пытаются защититься от повседневного негатива, выстраивают так мнимый барьер (рис. 3).

Очень часто у медицинских работников нет возможности соблюдать режим питания из-за большого количества пациентов в течение

дня. Многие вместо полноценного приема пищи предпочитают перекус «на ходу» (рис. 5, 6).

В связи с нехваткой времени на прием пищи в течение дня больше половины опрошенных принимает обильную пищу перед сном (рис. 7).

Почему Вы употребляете спиртные напитки?

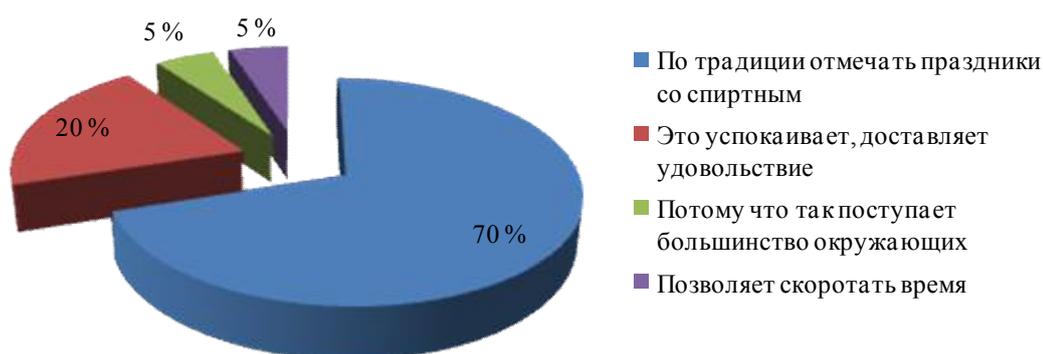


Рис. 4. Причины употребления спиртных напитков у опрошенных медицинских работников
Fig. 4. Reasons for alcohol consumption among respondent medical workers

Знаете ли Вы, каким должен быть рациональный режим и суточный режим питания?

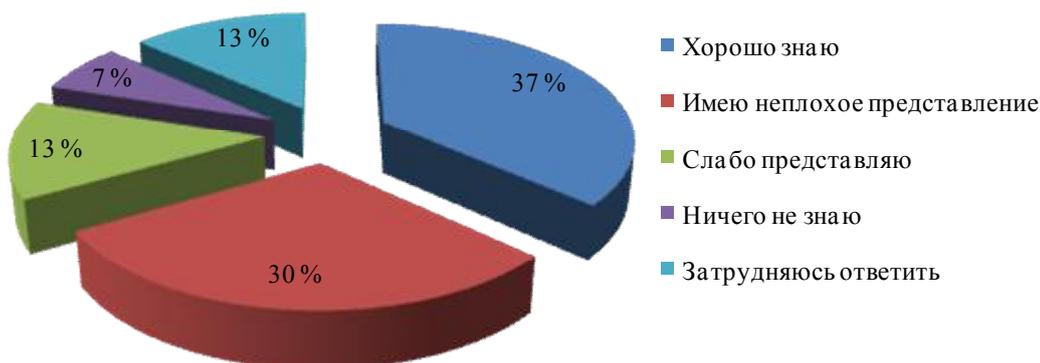


Рис. 5. Представления о рациональном режиме дня и суточном режиме питания у опрошенных медицинских работников
Fig. 5. Ideas on the rational daily routine and diet among respondent medical workers

**Часто ли Вы едите всухомятку –
бутерброды, хот-доги, пирожки и т. д.?**

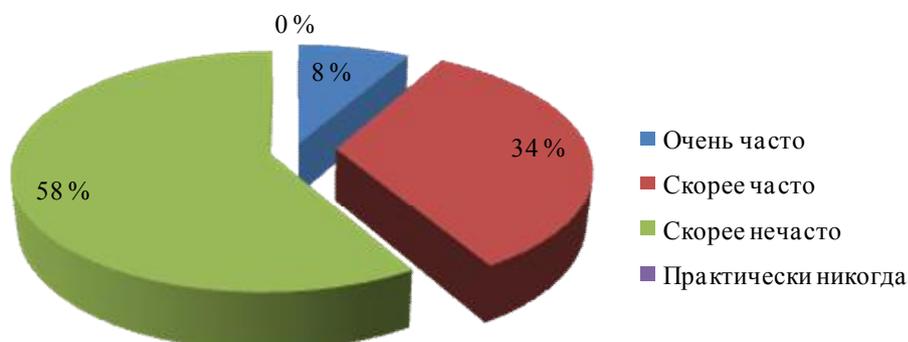


Рис. 6. Частота посещения точек быстрого питания
Fig. 6. Frequency of eating junk food

**Принимаете ли Вы обильную пищу перед сном
(не более чем за 1 час до сна)?**

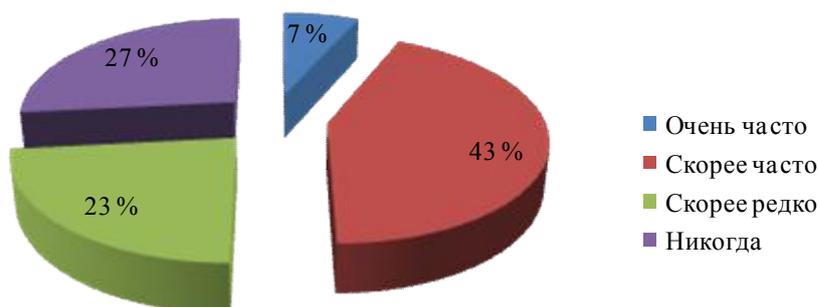


Рис. 7. Частота принятия обильной пищи перед сном среди опрошенных медицинских работников
Fig. 6. Frequency of eating a lot before going to bed among respondent medical workers

Нередко люди забывают, насколько важно давать себе отдыхать, особенно, если человек долгое время находится под постоянным воздействием стрессов (рис. 8).

В современных условиях человек не может реагировать на стрессовую ситуацию по принципу «бей-беги». Именно поэтому спорт важен в физиологическом плане для преодоления стресса (рис. 9).

Более половины опрошенных (60 %) признались, что им приходится задерживать-

ся на работе (до 3 часов), что бы закончить всю необходимую работу.

После трудового дня 70 % опрошенных испытывают значительную усталость, 29 % отметили, что устают не больше обычного и лишь 1 % не устает после работы (рис. 10).

При этом не испытывают материальных затруднений только 14 % медицинских работников (рис. 11).

Какой отдых наиболее типичен в Вашей повседневной жизни?

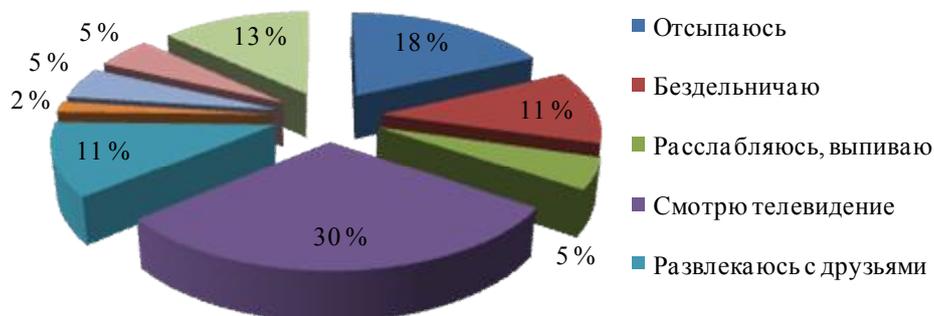


Рис. 8. Виды отдыха в повседневной жизни опрошенных медицинских работников
Fig. 8. Types of recreation in daily life among respondent medical workers

Что, на Ваш взгляд, самое важное в занятиях физической культурой и спортом?



Рис. 9. Причины занятия физической культурой среди опрошенных медицинских работников
Fig. 9. Reasons to do sports among respondent medical workers

Что мешает Вам заниматься спортом?

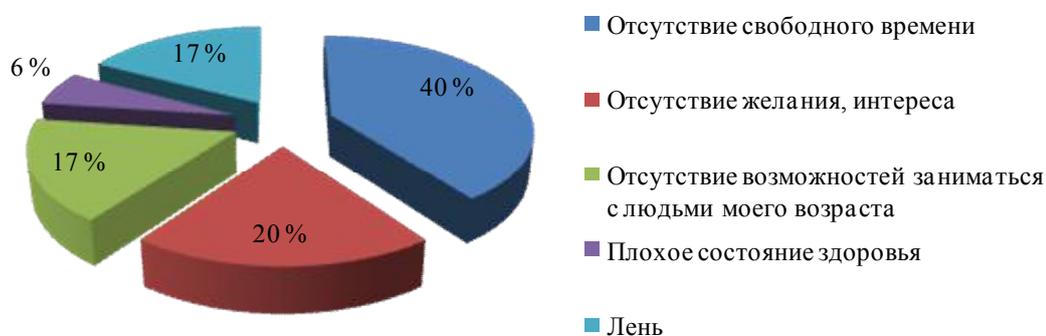


Рис. 10. Препятствия на пути к спорту у опрошенных медицинских работников
Fig. 10. Reluctant to sports among respondent medical workers



Рис. 11. Финансовые возможности опрошенных медицинских работников
Fig. 11. Finances of respondent medical workers

По опроснику Маслач, адаптированному для медицинских работников, уровень эмоционального истощения составил 28 баллов (высокий уровень), данный показатель отражает психическую истощаемость, отсутствие позитивных чувств, неудовлетворенность работой и жизнью.

Средний арифметический результат по шкале деперсонализации составил 10 баллов (средний уровень). Уровень деперсонализации показывает степень выполнения профессиональных обязанностей, ощущение себя как профессионала, уровень взаимоотношения с коллегами.

По шкале редукция профессиональных достижений средний балл составил 31 балл (низкий уровень). Шкала редукции профессиональных достижений является обратной, в отличие от шкал эмоционального истощения и деперсонализации. Шкала диагностирует способность решать проблемы, возникающие на рабочем месте, отношение к работе и коллегам.

Системный индекс системного перегорания для медицинских работников ТОГБУЗ «Мордовская ЦРБ» составил 0,4. Данный показатель помогает вычислить количественный показатель на основе совокупности шкал, позволяет дать более точную оценку синдрома эмоционального выгорания (0 –

нет выгорания, 1 – максимально выраженное выгорание).

По литературным данным, от 30 до 50 % лиц, обращающихся за помощью в амбулаторно-поликлинические учреждения, имеют измененный психологический статус по опроснику Н.Е. Водопьянова и госпитальной шкале тревоги и депрессии. Клинически значимая тревога наблюдается более чем у 25 % респондентов. Пациенты с клиникой тревожно-депрессивных расстройств создают работникам медицинских организаций «непрофильную нагрузку», выплескивая на них свои негативные эмоции. Такое состояние мешает проведению качественной диагностики и, как следствие, правильному лечению пациентов [1].

Согласно ГОСТ рабочая нагрузка является для работников профессий с нервно-психическим напряжением одним из ведущих факторов риска здоровью. Для работников медицинских организаций актуальность этой проблемы доказывают результаты исследования, в котором приняли участие врачи тридцати четырех специальностей из 85 субъектов Российской Федерации. По результатам исследования было установлено, что среднее количество (в неделю) рабочих дней составляет 5,37, среднее количество рабочих часов – 47,23. Одна треть респон-

дентов указала, что переработка составляет 10 и более часов в неделю [2].

Исторически высокое звание врача, достигнутое личными усилиями, результатом многолетнего обучения, требующее значительных физических и душевных затрат, все чаще подвергается критике со стороны средств массовой информации. Политика СМИ создает больший уровень негативного отношения пациентов к медицинским работникам, формируется негативный образ доктора, снижая авторитет медицинских работников [3; 4].

В популярном мобильном медицинском приложении «Справочник врача» был проведен опрос на тему нападения/оскорбления при исполнении служебных обязанностей. В опросе приняли участие 3098 специалистов. 59,5 % (1842 врача) рассказали, что выслушивали оскорбления от пациентов, 8,2 % подверглись нападению пациентов и их родственников, 7,6 % опрошенных поделились, что их избивали пациенты, 3 % респондентов указали, что их избивали родственники пациентов.

Из тех врачей, кто подвергся нападению, только 33,4 % обратились за помощью в правоохранительные органы. Из тех, кто не обратился за помощью, 47,9 % считают, что их заявление не будет рассмотрено должным образом, 34,8 % сказали, что на пациентов не обижаются, а системе правоохранительных органов не доверяет 20,6 %. Предпочли забыть обиду 13,7 % респондентов. Среди опрошенных были те, кому обратиться за помощью в правоохранительные органы не позволило руководство больницы (12,6 %).

Перед 19,3 % врачей пациенты извинились за оскорбление и грубое поведение, 6,4 % смогли разрешить конфликтную ситуацию вне рабочего времени.

Среди тех, кто обратился за помощью, 47,7 % получили отказ в возбуждении административного дела, 46,2 % отказали в возбуждении уголовного дела, у 17,9 % отказались принимать заявление.

Наказания в виде штрафа смогли добиться 23,1 % опрошенных врачей. Добиться уголовного/условного срока или компенса-

ции морального ущерба смогли лишь 2 % участников опроса¹.

Многие исследователи выделяют синдром вторичной жертвы (second victim syndrome – SVS), который возникает у врача в связи с плохим результатом проведенного лечения. Довольно часто возникает порочный круг этого синдрома: выгорание – ошибки – усиление выгорания – еще большее снижение результативности работы [5; 6].

Было выявлено, что врачи, показывающие высокие результаты по опроснику профессионального выгорания, в два раза чаще участвуют в инцидентах с безопасностью пациентов, в два раза чаще оказывают некорректную помощь пациентам и в 3 раза чаще получают низкие оценки обратной связи от пациентов, что повышает риск эмоционального истощения и снижения продуктивности [7].

В США в клинике Мейо (Миннесота) опубликовали статистику ошибок. За 5 лет исследования было зарегистрировано 69 подобных случаев. Все ошибки были поделены на 4 класса по системе анализа и классификации человеческого фактора (Human Factors Analysis and Classification System) (рис. 12).

Японские ученые указывают на прямую связь между медицинскими ошибками и наличием синдрома профессионального выгорания. О существенной ошибке в своей практике за время проведения исследования сообщили 183 респондента, что напрямую связано с признаками эмоционального выгорания по шкалам эмоционального истощения ($p = 0,026$) и деперсонализации ($p = 0,002$) [8].

Криминальные ятрогении, встречающиеся в медицинской практике, имеют большое количество факторов, имеющих криминологический характер. В особую группу выделяют социально обусловленные причины. Низкий уровень заработной платы, нехватка специалистов в амбулаторно-поликлиническом звене вынуждают врачей работать сверхурочно, иногда на 2,0 ставки [9].

¹ На каждого пятого врача во время работы напали пациенты или их родственники. URL: <https://medrussia.org/39623-na-kazhdogo-pyatogo-vracha> (дата обращения: 27.01.2021).

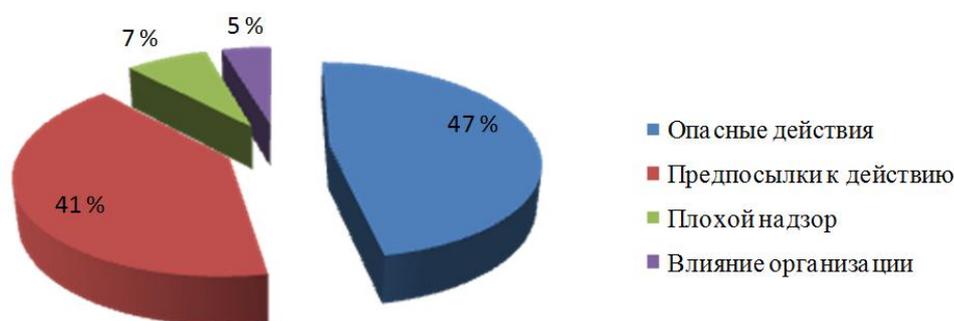


Рис. 12. Выделенные классы ошибок по системе анализа и классификации человеческого фактора
Fig. 12. Selected error types according to Human Factors Analysis and Classification System

Исследователи обнаружили, что врачам первичной медико-санитарной помощи необходимо 26,7 часа в день, чтобы выполнить все нормативы, из которых: 14,1 часа на профилактику; 7,2 часа для ухода за хроническими больными; 2,2 часа на неотложную помощь; 3,2 часа на документацию [10].

Национальная медицинская академия США опубликовала отчет², в котором изложены стратегии, направленные на предотвращение и снижение уровня профессионального выгорания среди клиницистов, а также меры по улучшению состояния их здоровья:

- создание позитивной атмосферы на рабочем месте;
- обеспечение благоприятных условий в медицинских учебных заведениях;
- усовершенствование технологий в сфере здравоохранения;
- снижение административного бремени;
- оказание поддержки врачам и студентам-медикам;

– инвестирование в исследования по изучению профессионального выгорания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, можно сделать следующие выводы: среди работников ТОГБУЗ «Мордовская ЦРБ» широко распространен синдром профессионального выгорания. Из-за большого количества пациентов и усталости после рабочего дня медработники не в силах соблюдать режим питания, уделять должное внимание физической нагрузке, полноценно отдыхать. При этом вредные привычки расцениваются как способ снять эмоциональное напряжение. Удаленность от города, низкая оплата труда способствуют усилению эмоционального стресса. Следовательно, нужно предпринять меры для уменьшения выраженности синдрома выгорания и повышения производительности труда.

² В США разработан план по борьбе с профессиональным выгоранием врачей. URL: <https://medvestnik.ru/content/news/V-SShA-razrabotan-plan-po-borbe-s-professionalnym-vygoraniem-vrachei.html> (дата обращения: 03.03.2022).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пусташневa М.Н. Оценка психологического статуса больных и синдрома эмоционального выгорания у врачей первичного звена в амбулаторных условиях. *Смоленский медицинский альманах*. 2017;(1):298-302.
2. Сорокин Г.А., Суслов В.Л., Яковлев Е.В. Профессиональное выгорание и рабочая нагрузка врачей. *Российский семейный врач*. 2018;(2):19-24. DOI [10.17816/RFD2018219-24](https://doi.org/10.17816/RFD2018219-24)
3. Каткова А.В. Социально-ролевые факторы профессионального выгорания врача. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2018;(8):92-3.
4. West C.P., Dyrbye L.N., Erwin P.J., Shanafelt T.D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;(388):2272-81.
5. Матюшкина Е.Я., Рой А.П., Рахманина А.А., Холмогорова А.Б. Профессиональный стресс и профессиональное выгорание у медицинских работников. *Современная зарубежная психология*. 2020;(9):39-49.
6. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R.S., Kellogg A.R. Burnout, drop out, suicide physician loss in emergency medicine. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2019;(3):485-94.
7. Panagioti M., Geraghty K., Johnson J. et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction a systematic review and meta-analysis. *JAMA International Medicine*. 2018;(10):1317-31.
8. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д., Хомяков К.В. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? Социальные аспекты здоровья населения. 2016;(1):5.
9. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания как детерминанта преступности в сфере медицинской деятельности. *Социально-экономические явления и процессы*. 2013;(1):245-47.
10. Porter J., Boyd C., Skandari M.R. et al. Revisiting the time needed to provide adult primary care. *J. Gen. Intern. Med*. 2022. DOI [10.1007/s11606-022-07707-x](https://doi.org/10.1007/s11606-022-07707-x)

REFERENCES

1. Pustashneva M.N. Evaluation of psychological status of patients and syndrome of emotional burning in primary doctors in ambulatory conditions. *Smolenskiy meditsinskiy al'manakh = Smolensk Medical Almanac*. 2017;(1):298-302. (In Russian).
2. Sorokin G.A., Suslov V.L., Yakovlev E.V. Professional burnout and workload of doctors. *Rossiyskiy semeynyy vrach = Russian Family Doctor*. 2018;(2):19-24. (In Russian). DOI [10.17816/RFD2018219-24](https://doi.org/10.17816/RFD2018219-24)
3. Katkova A.V. Social and role factors of professional burnout of a doctor. *Bulletin of Medical Internet Conferences*. 2018;(8):92-3. (In Russian).
4. West C.P., Dyrbye L.N., Erwin P.J., Shanafelt T.D. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016;(388):2272-81.
5. Matyushkina E.Ya., Roy A.P., Rakhmanina A.A., Kholmogorova A.B. Occupational stress and burnout among healthcare professionals. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*. 2020;(9):39-49. (In Russian).
6. Stehman C.R., Testo Z., Gershaw R.S., Kellogg A.R. Burnout, drop out, suicide physician loss in emergency medicine. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2019;(3):485-94.
7. Panagioti M., Geraghty K., Johnson J. et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction a systematic review and meta-analysis. *JAMA International Medicine*. 2018;(10):1317-31.
8. Kobyakova O.S., Deev I.A., Kulikov E.S., Pimenov I.D., Khomyakov K.V. Burnout in doctors and medical errors. Is there a connection? *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya = Social Aspects of Population Health*. 2016;(1):5. (In Russian).
9. Ognerubov N.A. Syndrome of emotional burning out as crime determinant in the sphere of medical activity. *Sotsial'no-ekonomicheskie yavleniya i protsessy = Social-Economic Phenomena and Processes*. 2013;(1):245-47. (In Russian).
10. Porter J., Boyd C., Skandari M.R. et al. Revisiting the time needed to provide adult primary care. *J. Gen. Intern. Med*. 2022. DOI [10.1007/s11606-022-07707-x](https://doi.org/10.1007/s11606-022-07707-x)

Информация об авторах

Свиркова Алла Сергеевна, магистрант по направлению подготовки «Общественное здравоохранение» Медицинского института. Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация. E-mail: alla.svirkova@mail.ru

Вклад в статью: идея и концепция статьи, анализ медицинской документации и годовых отчетов, анализ литературных источников, сбор и обработка материала, написание текста статьи.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5605-0064>

Смышникова Любовь Ивановна, старший преподаватель кафедры патологии, магистрант по направлению подготовки «Общественное здравоохранение». Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация. E-mail: grigorova_tsu@mail.ru

Вклад в статью: анализ литературы, сбор и обработка информационных источников.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3942-8365>

Конфликт интересов отсутствует.

Поступила в редакцию 26.09.2022 г.
Поступила после рецензирования 19.10.2022 г.
Принята к публикации 24.11.2022 г.

Information about the authors

Alla S. Svirkova, Master's Degree Student in "Public Health" of Medical Institute. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation. E-mail: alla.svirkova@mail.ru

Contribution: article idea and concept, medical documentation and annual reports analysis, literature sources analysis, material collection and processing, article text writing.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5605-0064>

Lubov I. Smyshnikova, Senior Lecturer of Pathology Department, Master's Degree Student in "Public Health" of Medical Institute. Derzhavin Tambov State University, Tambov, Russian Federation. E-mail: grigorova_tsu@mail.ru

Contribution: information sources acquisition and processing.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3942-8365>

There is no conflict of interests.

Received 26 September 2022
Revised 19 October 2022
Accepted 24 November 2022