

Иванова А. С., Ярковая А. С.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Научный руководитель д-р мед. наук, зав. кафедрой Глущенко В. В.

Кафедра неврологии и психиатрии

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Институт медицинского образования г. Великий Новгород

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания (далее – выгорание) был описан как ответ на длительный эмоциональный и межличностный стресс на работе, который является результатом применения чрезмерных усилий, при недостаточном количестве времени для восстановления. Считается, что медицинские работники по специфике их профессиональной деятельности особенно подвержены выгоранию.

Цель: оценить по показателям стандартного опросника наличие профессионального выгорания у медицинских работников лечебных учреждений г. Великого Новгорода со стажем работы более 5 лет.

Материалы и методы. Проанализированы ответы 33 врачей терапевтического, хирургического и отделения функциональной диагностики в равных количествах по группам. Использовался опросник Maslach Burnout Inventory (МБИ) с последующим соотношением ответов с бальной шкалой по трем уровням, предлагаемой в МБИ.

Результаты и их обсуждение. При обработке и анализе данных эмпирического исследования были получены результаты о наличии признаков выгорания у врачей стационара со стажем работы более пяти лет по трем основным показателям: эмоциональное истощение (далее – истощение), деперсонализация и редукция профессиональных достижений (далее – РПД). Показатели дифференцировались следующим образом: среди докторов терапевтического отделения преобладает средний уровень истощения в 63,6% случаев и деперсонализации в 72,7%, а РПД, которая тоже имела средний уровень, только в 45,5%, отмечалась с тенденцией к его повышению. У докторов хирургического отделения уровень истощения соответствовал среднему - 45,5%, с тенденцией к его повышению. Деперсонализация высокого уровня - 54,5%, показателей низкого уровня по данному критерию выявлено не было ни у одного врача. РПД отмечалась в 45,5% случаев с равным количеством среднего и низкого уровня. У врачей отделения функциональной диагностики низкий уровень истощения отмечался в 81,8% случаев, а высокого уровня зафиксировано не было. При этом деперсонализация высокого уровня отмечалась в 81,8% случаев, а низкого уровня обнаружено не было. РПД среднего уровня имела половина врачей (54,5%). Итак, выявлено, что каждая из представленных групп предрасположена к выгоранию. Различия между профессиональными группами состоит в том, что у специалистов терапевтического отделения выгорание проявляется почти в равной степени по всем трем критериям, поскольку им приходится сталкиваться с интенсивным потоком людей разных возрастов, работать с широким спектром заболеваний. У докторов хирургического профиля синдром эмоционального выгорания возникает по критерию истощения и деперсонализации. Возможно, это связано с большей ответственностью, контролем эмоций и тяжестью состояний пациентов. Доктора функциональной диагностики склонны к выгоранию лишь по критерию деперсонализации. Вероятно, на это влияет минимальный контакт с пациентами. Не стоит забывать, что значительную роль на развитие синдрома оказывает организация условий труда.

Вывод. Признаки синдрома эмоционального выгорания у врачей стационара могут быть выявлены уже через пять лет работы, причем, преимущественно среди врачей терапевтического и хирургического отделений, как по количеству случаев, так и по количеству показателей уровней шкалы стандартного опросника.