

© Шкурупій Д. А., Лукзен В. Б., *Бухаров І. В.

УДК 613.8 + 159.944.3

Шкурупій Д. А., Лукзен В. Б., *Бухаров І. В.

СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Полтавський обласний клінічний онкологічний диспансер

(м. Полтава)

Стаття є фрагментом ініціативної науково-дослідної роботи ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» «Клініко-психопатологічна характеристика, патоморфоз та лікування депресивних станів з урахуванням біологічних ритмів», № держ. реєстрації 0110U003031.

Вступ. Проблема синдрому професійного вигорання (СПВ) у лікарів хірургічного профілю впливає на якість надання медичної допомоги населенню, що набуває особливої актуальності в умовах реформування системи медичного обслуговування, яке передбачає збільшення професійного навантаження на спеціалістів вузького профілю. Професійне навантаження, стаж роботи та спеціалізація є основними чинниками формування даного синдрому [1, 2, 6]. Тому визначенням впливу формування СПВ у лікарів хірургічного профілю на ефективність їх праці в сучасних умовах реформування структури охорони здоров'я обумовлює наукову новизну даної роботи.

Мета дослідження – обґрунтування шляхів підвищення ефективності праці лікарів хірургічних спеціальностей на основі аналізу формування СПВ та його наслідків.

Об'єкт і методи дослідження. У ході дослідження проведено анкетне опитування та психологічне тестування 62 лікарів хірургічного профілю, серед них – 23 анестезіологи (37%), 17 хірургів (27,6%), 13 акушерів-гінекологів (20,4%), 9 травматологів (15%).

Оцінювались суб'єктивні характеристики учасника анкетування щодо режиму праці і відпочинку, характер знаття емоційного напруження, рівень СПВ методом Maslach Burnout Inventory в модифікації Н. Е. Водопьянної (2008) [3]. Отримані дані співставлялись із спеціальністю лікаря і стажем його роботи: від 0,5 до 5 років (n=26; 42,2%); від 6 до 10 років (n=9; 14,3%), від 11 до 15 років (n=4; 6,7%), та більше 15 років (n=23; 36,8%).

Статистична оцінка результатів проводилась методами описової статистики з розрахунком медіани (Me) і непараметричної статистики з використанням критеріїв розбіжності Вілкоксона-Мана-Уїтні (U) та кореляції Спірмена (R). Мінімальним рівнем безпомилкового прогнозу вважали $P=0,95$ і, відповідно, рівнем імовірності помилки – $p<0,05$.

Результати досліджень та їх обговорення.

В процесі дослідження було встановлено, що найвищий рівень професійного вигорання виникає у лікарів, що працюють більше 10 років, але після 15 років, показники вигорання різко знижуються. Так, за оціночною шкалою СПВ його рівень за показником Me у лікарів із стажем роботи від 0,5 до 5 років склав 7 балів; від 6 до 10 років – 6,5 балів, від 11 до 15 років – 7,5 балів та більше 15 років – 5,9 балів.

Рівень емоційного виснаження також був найвищим у лікарів зі стажем роботи від 11 до 15 років (Me=26 балів) порівняно із лікарями із стажем роботи від 0,5 до 5 років (Me=18,2 балів), від 6 до 10 років (Me=10,6 бали) та більше 15 років (Me=16,2 бали).

Рівень деперсоналізації (цинізму) був найвищим у лікарів, що пропрацювали більше 15 років (Me=14,3 бали) порівняно із лікарями із стажем роботи від 0,5 до 5 років (Me=12,3 бали), від 6 до 10 років (Me=12,1 бали) та від 11 до 15 років (Me=13,8 бали).

Рівень прагнення до професійної успішності був найвищим у лікарів із стажем роботи від 6 до 10 років (Me=39,7 бали) проти лікарів із стажем роботи від 0,5 до 5 років (Me=31 бал), від 11 до 15 років (Me=29 бали) та більше 15 років (Me=37 балів).

При дослідженні груп лікарів за спеціальностями було встановлено, що найвищий рівень СПВ мають анестезіологи; хірурги, травматологи, акушери-гінекологи мали середні показники даного синдрому. Ступінь виразності СПВ за показником Me залежно від спеціальності становив 7,6; 6,4; 5,9; та 6 балів відповідно. У анестезіологів також був констатований найвищий рівень емоційного виснаження (Me=21,9 бали). У хірургів цей показник становив 16,8 бали, у травматологів – 12,8 бали, у акушерів-гінекологів – 14,5 бали.

Найвищий рівень цинізму був встановлений у травматологів (Me=13,1 бали). Серед представників інших спеціальностей він був нижчим і склав у анестезіологів – 12,2 бали, у хірургів – 10,9 бали, у акушерів-гінекологів – 12,2 бали.

Натомість, акушери-гінекологи мали найвищий рівень прагнення до професійної успішності (Me=36,2 бали): у анестезіологів цей показник становив 32 бали, у хірургів – 34,9 бали, у травматологів – 36,2 бали.

При порівнянні груп лікарів залежно від спеціальності були встановлені такі статистично доведені факти: анестезіологи мають тенденцію до більшого ступеню вигорання ніж травматологи ($U=46$; $p<0,05$) і тенденцію до більшого ступеню емоційного виснаження ніж травматологи ($U=47$; $p<0,05$); акушери-гінекологи мають тенденцію до вищого рівня деперсоналізації ніж хірурги ($U=109$; $p<0,05$) і до більшого прагнення професійної успішності ніж анестезіологи ($U=63$; $p<0,05$); травматологи мають тенденцію до більшого рівня професійної успішності ніж анестезіологи ($U=38$; $p<0,05$).

При аналізі впливу стажу роботи на показники дослідження був встановлений статистично достовірний кореляційний зв'язок, який свідчить про те, що більший стаж роботи знижує рівень прагнення до професійної успішності ($R=-0,32$; $p<0,05$), збільшує виразність цинізму, ($R=0,7$; $p<0,05$) та емоційного виснаження ($R=0,2$; $p<0,05$).

Виникнення конфліктних ситуацій на робочому місці з адміністрацією, найчастіше відбувалося у лікарів із стажем роботи до 5 років ($n=8$; 30,8%) та лікарів-анестезіологів ($n=16$; 69,6%). Частіше за всіх непорозуміння з колегами суміжних спеціальностей виникають у лікарів із стажем роботи від 11 до 15 років ($n=3$; 75%) та лікарів-хірургів ($n=6$; 66,4%). З пацієнтами та їх родичами, найчастіше конфліктують лікарі із стажем роботи більше 15 років ($n=10$; 43,5%) та акушери-гінекологи ($n=7$; 53,8%).

Причини страху при виконанні професійних дій через брак досвіду були констатовані у лікарів із стажем роботи до 5 років ($n=25$; 96,2%); в інших вікових групах він був пов'язаний із розумінням можливих ризиків на основі власного досвіду і мав практично однаковий рівень значень як у анестезіологів ($n=22$; 95,7%), так і у хірургів ($n=17$; 100%), акушерів-гінекологів ($n=11$; 84,6%), травматологів ($n=9$; 100%).

Більшість лікарів хірургічного профілю віддають перевагу 8 годинному режиму праці та плановим робочим дням: анестезіологи – у 86,96% випадків ($n=20$), хірурги – у 47,1% ($n=8$), акушери гінекологи – у 53,8% випадків ($n=7$). Лише лікарі-травматологи віддають перевагу добовим чергуванням ($n=9$; 77,8%).

Маючи професійні деформації характеру, лікарі хірургічного профілю намагаються адаптуватись до її негативних наслідків, або не помічати їх, вдаючись до різних шляхів. Так, професійна психологічна напруга нівелюється у лікарів із стажем роботи:

- до 5 років – сном ($n=15$; 57,7%) і вживанням алкоголю ($n=11$; 42,3%);
- від 6 до 10 років – сном ($n=5$; 55,6%) і палінням ($n=7$; 77,8%);
- від 11 до 15 років – заняттям спортом ($n=3$; 75%) і вживанням алкоголю;
- більше 15 років – спілкуванням з близькими ($n=17$; 73,9%) і палінням ($n=12$; 52,2%).

Характер нівеляції робочої напруги залежно від спеціальності показав, що лікарі намагаються ліквідувати її таким чином:

- анестезіологи – сном ($n=23$; 100%) і вживанням алкоголю ($n=19$; 82,6%);
- акушери-гінекологи – спілкуванням з близькими ($n=12$; 92,3%) і палінням ($n=9$; 69,2%);
- травматологи – заняттями спортом ($n=7$; 77,8%) і вживанням алкоголю ($n=4$; 44,4%);
- хірурги – сном ($n=10$; 58,8%) і палінням ($n=12$; 70,6%).

Узагальнюючи наведені дані можна змодельювати типовий психологічний профіль лікаря певної хірургічної спеціальності:

- анестезіолог має високий рівень професійного вигорання, емоційного виснаження, цинізму, низьке прагнення до кар'єрного росту, часті непорозуміння з адміністрацією, усвідомлює можливі труднощі при виконанні професійних дій, яке сформоване на основі життєвого досвіду, віддає перевагу 8-годинному робочому дню, знімає стрес сном та вживанням алкоголю;

- акушер-гінеколог має середній рівень професійного вигорання та емоційного виснаження, високий рівень цинізму, сильне прагнення до кар'єрного росту, часті непорозуміння з пацієнтами та їх родичами, усвідомлює можливі труднощі при виконанні професійних дій, яке сформоване на основі життєвого досвіду, віддає перевагу 8-годинному робочому дню, знімає стрес палінням та спілкуванням з близькими людьми;

- травматолог має середній рівень професійного вигорання, емоційного виснаження, високий рівень цинізму, сильне прагнення до кар'єрного росту, часті непорозуміння з колегами суміжних спеціальностей, усвідомлює можливі труднощі при виконанні професійних дій, яке сформоване на основі життєвого досвіду, віддає перевагу 24-годинному робочому дню, знімає стрес вживанням алкоголю та заняттями спортом;

- хірург має середній рівень професійного вигорання, емоційного виснаження, низький рівень цинізму, помірне прагнення до кар'єрного росту, часті непорозуміння з колегами суміжних спеціальностей, усвідомлює можливі труднощі при виконанні професійних дій, яке сформоване на основі життєвого досвіду, віддає перевагу 8-годинному робочому дню, знімає стрес сном та палінням.

Особливості професійної деформації особистості залежно від стажу роботи пролягають в тому, що виразність СПВ досягає максимуму через 11-15 років професійної діяльності і знижується після цього періоду; лікарі із стажем до 5 років переважно мають труднощі спілкування з адміністрацією, від 6 до 15 років – з колегами суміжних спеціальностей, після 15 років – з пацієнтами; на відміну від старших колег, лікарі зі стажем до 5 років надають перевагу добовим чергуванням.

Такі дані в цілому збігаються із думкою інших авторів [4-6].

Зважаючи на вище наведені дані організаторам охорони здоров'я для оптимізації роботи лікарів хірургічного профілю доцільно вжити заходів профілактики і корекції наслідків СПВ. Для цього

необхідно створювати умови для коректного і взаємоповажного спілкування між адміністрацією, молодими фахівцями та лікарями (зокрема – анестезіологами), виробити план заохочень представників даних груп. Для взаємопорозуміння, вироблення здатності роботи в команді і єдиної тактики ведення пацієнтів необхідно організовувати суміжні клінічні та організаційно методичні конференції, наради, семінари за участю лікарів суміжних спеціальностей із обов'язковим залученням лікарів із стажем від 6 до 15 років. Для зменшення ризику виникнення непорозумінь між хворими і медперсоналом доцільно залучати фахівців із психології спілкування для надання психологічної допомоги пацієнтам і проведення тренінгів, особливо – в акушерсько-гінекологічній практиці і з лікарями, які мають стаж роботи понад 15 років. Для оптимізації режиму праці слід залучати до добових ургентних чергувань лікарів із стажем роботи до 5 років, а також надавати перевагу такому робочому режиму для лікарів-травматологів. Для лікарів зі стажем до 10 років, анестезіологів і хірургів доцільно організувати робочі зміни таким чином, щоб налагодити режим здорового сну. Для лікарів із стажем більше 15 років та акушерів-гінекологів слід організувати робочі зміни та скласти графік відпусток, які забезпечать повноцінне спілкування з близькими людьми. Рекомендовано в межах лікарні та у вільний від роботи час організувати спортивний відпочинок (настільний теніс, шахи, організація корпоративних спортивних ігор), що особливо необхідно лікарям із стажем роботи від 6 до 15 років та лікарям-травматологам.

Висновки.

1. У лікарів хірургічного профілю формується СПВ, який найбільш виражений у лікарів із стажем роботи від 11 до 15 років і у лікарів-анестезіологів.

2. У лікарів хірургічного профілю формуються професійні деформації особистості у вигляді зниження прагнень до кар'єрного росту, збільшення емоційного виснаження та цинізму, виникненні непорозумінь із адміністрацією, колегами суміжних спеціальностей, пацієнтами, їх родичами, виразність яких залежить від спеціальності лікаря та стажу його роботи.

3. Спроби нівеляції наслідків СПВ полягають у вживанні алкоголю, палінні, прагненні до повноцінного сну, рідше – до занять спортом і також залежать від спеціальності та стажу роботи лікаря.

4. Лікарі хірургічного профілю віддають перевагу 8-годинному робочому дню за виключенням лікарів із стажем роботи до 5 років та лікарів-травматологів.

5. Організаторам охорони здоров'я слід враховувати психологічні профілі лікарів хірургічних спеціальностей при складанні робочих графіків, плануванні відпусток, а також приділяти увагу формуванню здатності роботи в команді, навичок коректного спілкування як між лікарями і пацієнтами, так і в середині лікарського колективу.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується оцінити ефективність запропонованого комплексу оптимізації роботи лікарів хірургічного профілю в підвищенні якості надання медичних послуг.

Література

1. Бабанов С. А. Профессиональные факторы и стресс: синдром эмоционального выгорания / С. А. Бабанов // Трудный пациент. – № 7. – 2010. – С. 53-54.
2. Бессонов С. П. Профессиональная деформация личности / С. П. Бессонов. – СПб.: Речь, 2004. – 271 с.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
4. Мамась А. Н. Исследование синдрома эмоционального выгорания у врачей анестезиологов-реаниматологов / А. Н. Мамась, Т. е. Косаревская // Новости хирургии. – 2010. – № 6. – С. 75-81.
5. Постернак Г. И. Исследование выраженности синдрома выгорания у детских анестезиологов / Постернак Г. И., Штогун К. А. [и др.] // Медицина неотложных состояний. – 2011. – № 6. – С. 76-79
6. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии / А. В. Балахонов, В. Г. Белов, Е. Д. Пятибрат [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2009. – № 3. – Сер. 11. – С. 57-70.

УДК 613.8 + 159.944.3

СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Шкурупій Д. А., Лукзен В. Б., Бухаров І. В.

Резюме. Проведене опитування та психологічне тестування 62 лікарів хірургічних спеціальностей. Встановлені особливості психологічного профілю лікарів, характер і ступінь їх професійного вигорання, види спроб його ліквідації, бажані режими праці і відпочинку. Надані рекомендації для організаторів охорони здоров'я щодо оптимізації роботи лікарів хірургічних спеціальностей за рахунок зменшення проявів синдрому професійного вигорання шляхом корекції елементів психології спілкування, формування вмій командної роботи, індивідуалізації режиму праці і відпочинку залежно від психологічного профілю, притаманного певній лікарській спеціальності.

Ключові слова: хірургія, лікарі, синдром професійного вигорання.

УДК 613. 8 + 159. 944. 3

СИНДРОМ ПРОФЕСИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Шкурупий Д. А., Лукзен В. Б., Бухаров И. В.

Резюме. Проведен опрос и психологическое тестирование 62 врачей хирургических специальностей. Установлены особенности психологического профиля врачей, характер и степень их профессионального выгорания, виды попыток его ликвидации, желаемые режимы труда и отдыха. Предоставлены рекомендации для организаторов здравоохранения относительно оптимизации работы врачей хирургических специальностей за счет уменьшения проявлений синдрома профессионального выгорания путем коррекции элементов психологии общения, формирования умений командной работы, индивидуализации режима труда и отдыха в зависимости от психологического профиля, присущего определенной врачебной специальности.

Ключевые слова: хирургия, врачи, синдром профессионального выгорания.

UDC 613. 8 + 159. 944. 3

Professional Burnout Syndrome among the Doctors of Surgical Description

Shkurupiy D. A., Lukzen V. B., Buharov I. V.

Abstract. Professional burnout syndrome among the doctors of surgical description impacts on the quality of the delivery of healthcare to people. Professional load, work experience and specialization are the basic factors of this syndrome formation.

The questionnaire of 62 doctors of surgical description were carried out. The mode and nature of work and rest, level of professional burnout were being evaluated by Maslach Burnout Inventory method of questioning in the modification of N. Ye. Vodopyanova.

It is found that anesthesiologists have got a high level of professional burnout, emotional exhaustion, cynicism, low aspirations for career growth, frequent misunderstandings with the administration, realize possible difficulties in the performing of professional activities, which is formed on the basis of life experience, prefer 8-hour work day, distress with the help of sleep and spirits.

Obstetrician-gynecologists have got a medium level of professional burnout, emotional exhaustion, high level of cynicism, strong aspirations for career growth, frequent misunderstandings with the patients and their relatives, realize possible difficulties in the performing of professional activities which is formed on the basis of life experience, prefer 8-hour work day, distress with the help of smoking and communication with close people.

Traumatologists and surgeons have got similar psychological profile excluding that the doctors of both directions have got frequent misunderstandings with the counterparts of related areas, the first ones prefer 24-hour work day, distress with the help of spirits and sports, and the second ones prefer 8-hour work day, distress with the help of sleep and smoking.

Depending on the experience, the expressiveness of professional burnout syndrome reaches a maximum after 11-15 years of professional activity. Doctors with the experience up to 5 years mainly have got the difficulties in communication with the administration, from 6 to 15 years – with the counterparts of related areas, after 15 years – with the patients. Unlike senior counterparts, doctors with the experience up to 5 years prefer daily duties.

Thus for the prevention and correction of the consequences of professional burnout syndrome among the doctors of surgical description it is necessary to create the conditions of correct and based on mutual respect communication with the administration, junior specialists, develop a plan of incentives, arrange related clinical and organizational and methodological conferences, meetings, seminars with doctors of related areas, involve specialists in psychology for the delivery of psychological aid to the patients and for conducting trainings, involve doctors with the work experience up to 5 years for daily duties and also give priority to such work mode to traumatologists. It's necessary to organize the working shifts for doctors with the work experience up to 10 years, anesthesiologists and surgeons so as to set a healthy sleep mode and for doctors with the work experience more than 15 years and obstetrician-gynecologists to provide full communication with close people. It's recommended to organize a sports recreation for doctors within the hospital and in off-duty time.

Key words: surgery, doctors, professional burnout syndrome.

Рецензент – проф. Рибаків С. Й.

Стаття надійшла 25. 05. 2014 р.