

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 613.6:614.252

Попов В.В.¹, Дьякова Ю.А.², Новикова И.А.²**ФАКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ ПОЛИКЛИНИК**¹ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, 163000, Архангельск;²ФГАОУ ВПО «Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова», 163002, Архангельск**Введение.** Наличие синдрома профессионального выгорания у медицинских работников оказывает влияние на эффективность их профессиональной деятельности.**Цель исследования:** выявление факторов профессионального выгорания у врачей-терапевтов поликлинических учреждений.**Материал и методы.** Были обследованы 62 врача-терапевта поликлинических учреждений г. Архангельска. Использовались методики: «Опросник для выявления выгорания» (К. Маслач); опросник «ОРПВ» В.А. Винокур; тест «11 личностных факторов»; методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» Т.Л. Крюковой; анкета А. Майера по изучению организационных условий, удовлетворенности трудом и профессиональным развитием; анкета по изучению социально-демографических характеристик.**Результаты.** Установлено, что для 72,5% врачей-терапевтов характерен высокий уровень профессионального выгорания. Наиболее существенный вклад в развитие синдрома выгорания вносят такие компоненты, как низкая самооценка здоровья и общей адаптации, эмоциональное истощение и профессиональный перфекционизм. К социально-демографическим факторам профессионального выгорания у врачей относятся: возраст (до 35 лет), отсутствие детей, стаж работы по специальности (средний – 10 лет), количество принимаемых пациентов в день (до 10 и более 41 человека), а также отсутствие дополнительной работы в стационаре; к личностным факторам: низкий уровень сензитивности, моральная гибкость, использование эмоционально-ориентированного копинга и поиск социальной поддержки; к организационным факторам: неудовлетворенность содержанием профессиональной деятельности, наличие разочарованности в работе, неудовлетворенность заработной платой, отсутствие возможности повышения квалификации и дальнейшего профессионального развития, а также утомляющие условия труда.**Заключение.** Для 2/3 врачей-терапевтов поликлинических учреждений характерен высокий уровень профессионального выгорания, проявляющийся низкой самооценкой здоровья и общей адаптации, эмоциональным истощением и профессиональным перфекционизмом. На возникновение синдрома выгорания у врачей-терапевтов оказывают влияние социально-демографические, личностные и организационные факторы.**Ключевые слова:** синдром профессионального выгорания; медицинские работники.**Для цитирования:** Попов В.В., Дьякова Ю.А., Новикова И.А. Факторы профессионального выгорания врачей-терапевтов поликлиник. *Гигиена и санитария*. 2017; 96(3): 265-269. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-3-265-269>Popov V.V.¹, Dyakova Yu.A.², Novikova I.A.²**PROFESSIONAL BURNOUT FACTORS IN PHYSICIANS OF POLYCLINICS**¹State Medical University, Arkhangelsk, 163000, Russian Federation;²Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Arkhangelsk, 163002, Russian Federation**Introduction.** The presence of burnout syndrome in health workers has an impact on the effectiveness of their professional activities.**Objective.** Identification of actors of burnout in physicians of polyclinic institutions.**Materials and methods.** The study involved 62 general practitioners from the polyclinic institutions of the city of Arkhangelsk. There were used such methods as “The questionnaire for burnout detection” (K. Maslach); questionnaire “Attitude to work and professional “burnout” by V.A. Vinokur; test “11 personality factors”; technique “Coping behavior in stressful situations” by T.L. Kryukova; profile A. Meyer for the study of organizational conditions, job satisfaction and professional development; questionnaire on socio-demographic characteristics.**Results.** 72.5% of physicians were established to be characterized by a high level of professional burnout. The most significant contribution to the development of burnout is made by components such as low self-esteem of both overall health and adaptation, emotional exhaustion and professional perfectionism. Socio-demographic factors of burnout in physicians include: age (35 years), the lack of children, work experience in the specialty (average - 10 years), the number of received patients per day (up to 10 and more than 41 patient), the lack of additional work in the hospital; personal factors: the low level of the sensitiveness, moral flexibility, the use of emotionally-focused coping and search for social support; organizational factors: dissatisfaction with the content of professional activity, the presence of frustration at work, dissatisfaction with wages, lack of possibility of training and further professional development, as well as tiring working conditions.**Conclusion.** For 2/3 of physicians of polyclinic institutions show the high levels of burnout manifested by low self-esteem of both overall health and adaptation, emotional exhaustion and professional perfectionism. The appearance of burnout syndrome among physicians is influenced by socio-demographic, personal and organizational factors.**Key words:** professional burnout syndrome; medical workers.**For citation:** Popov V.V., Dyakova Yu.A., Novikova I.A. Professional burnout factors in physicians of polyclinics. *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)* 2017; 96(3): 265-269. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-3-265-269>**For correspondence:** Irina A. Novikova, MD, PhD, DSci., prof/ of the Department of Psychology Institute of Pedagogy and Psychology of the Northern (Arctic) Federal University named after M.V. Lomonosov, Arkhangelsk, 163002, Russian Federation. E-mail: ianovikova@mail.ru**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.**Acknowledgement.** The study had no sponsorship.

Received: 01 February 2016

Accepted: 13 May 2016

Введение

Профессиональная деятельность медицинских работников предполагает высокую эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент стрессогенных факторов. Среди медицинских профессий синдром профессионального выгорания (СПВ) встречается у 30–90% работающих [1–3].

Наличие СПВ у медицинских работников оказывает сильное влияние на эффективность их профессиональной деятельности. У таких сотрудников снижается производительность труда, возникает трудность концентрации внимания при постановке диагноза и выборе метода лечения, наблюдаются повышенная раздражительность и нетерпеливость. Все это приводит к снижению качества оказываемой медицинской помощи вследствие возникновения врачебных ошибок и ухудшению психического здоровья самих врачей. Наличие СПВ у медицинских работников является индикатором состояния здравоохранения [4].

В ряде современных исследований освещена проблема профессионального выгорания у врачей-онкологов, стоматологов, психиатров, анестезиологов-реаниматологов и др. [5–8]. Однако среди специалистов медицинского профиля можно выделить группу работающих в особых условиях, к которым относятся врачи-терапевты поликлинических учреждений. Работая в поликлинике, врачи ограничены во времени, должны быстро принимать решения, не имеют возможности круглосуточного наблюдения за больным и т.д. Все это приводит к накоплению психического напряжения, которое проявляется в виде СПВ, что в свою очередь свидетельствует о необходимости систематической работы с медицинским персоналом по профилактике и коррекции СПВ.

При исследовании СПВ принципиально важным является выявление факторов, способствующих развитию данного явления, что поможет в разработке мероприятий по профилактике СПВ у врачей, а также может способствовать формированию оптимальной рабочей среды в медицинских учреждениях.

Цель исследования: выявление факторов профессионального выгорания у врачей-терапевтов поликлинических учреждений.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 62 врача-терапевта, работающих в поликлинических учреждениях г. Архангельска, из них 58 человек (93,5%) лица женского пола и 4 (6,5%) мужского. Средний возраст составил $46,7 \pm 11,5$ года ($M \pm \sigma$).

Для исследования факторов СПВ врачей использовались следующие методики:

1) «Опросник для выявления выгорания» (К. Маслач), в адаптации Н.Е. Водопьяновой [9, 10] использовался для диагностики уровня профессионального выгорания (вариант теста для медицинских работников). Уровни профессионального выгорания оценивались по таким шкалам, как: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений.

2) Опросник ОРПВ (Отношение к работе и профессиональное выгорание) В.А. Винокура [11]. Методика позволяет выявить содержательные характеристики эмоциональных реакций и стилей отношения к работе у «помогающих» профессионалов в процессе развития у них «выгорания». Оценка производилась по шкалам: эмоциональное истощение; напряженность в работе; удовлетворенность работой и оценка ее значимости; профессиональный перфекционизм; самооценка качества работы; помощь и психологическая поддержка коллег; профессиональное развитие и самосовершенствование; общая самооценка; здоровье и общая адаптация, а также вычислялся интегративный индекс профессионального выгорания.

3) Тест «11 личностных факторов» (11 ЛФ) А.Г. Шмелева [12] применялся с целью диагностики личностных факторов профессионального выгорания. С помощью его оценивались личностные качества медицинских работников, способствующие

или препятствующие развитию СПВ. Оценка производилась по следующим шкалам: замкнутость – общительность; пассивность – активность; недоверчивость – дружелюбие; независимость – конформизм; моральная гибкость – моральность; импульсивность – организованность; тревожность – уравновешенность; сензитивность – нечувствительность; интеллектуальная сдержанность – любознательность; традиционность – оригинальность; конкретность – абстрактность.

4) Методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» Т.Л. Крюковой [13] (адаптированный вариант методики Н.С. Эндлера, Д.А. Паркера «Coping Inventory for Stressful Situations»). С помощью данной методики определялись копинг-стратегии (проблемно-ориентированная стратегия; эмоционально-ориентированная стратегия; избегание; отвлечение; социальное отвлечение (поиск социальной поддержки), способствующие или препятствующие развитию СПВ у врачей.

5) Анкета А. Майера по изучению организационных условий, удовлетворенности трудом и профессиональным развитием [14] применялась для диагностики организационных факторов профессионального выгорания. С помощью ее оценивались удовлетворенность факторами рабочей среды. Методика включает в себя 6 блоков: содержание труда, физические условия труда, взаимоотношения с рабочим коллективом, возможность повышения квалификации, оплата труда, защищенность рабочего места, а также позволяет определить общую удовлетворенность работой и жизнью в целом у медицинских работников.

6) Анкета по изучению социально-демографических характеристик врачей использовалась для диагностики социально-демографических факторов СПВ.

Статистическая обработка данных проводилась с применением статистического пакета IBM SPSS Statistics (лицензионное соглашение № Z125-3301-14). Для статистической обработки были использованы первичные описательные статистики. Проверка на нормальность распределения проводилась с использованием статистического критерия Колмогорова–Смирнова. Для выявления взаимосвязи между профессиональным выгоранием и факторами СПВ использовался мультирегрессионный, дискриминантный и дисперсионный анализ.

Результаты и обсуждение

По опроснику выгорания (К. Маслач) у 34 (54,8%) респондентов был выявлен высокий уровень эмоционального истощения, у 16 (19,5%) – средний, 16 (25,7%) – низкий уровень; т. е. у более 1/2 обследованных врачей-терапевтов отмечались выраженные показатели эмоционального истощения: снижение эмоционального тонуса, утрата интереса к окружающему миру, эмоциональная отстраненность или эмоциональное перенапряжение. Эти данные также подтверждаются результатами опросника ОРПВ (Отношение к работе и профессиональное выгорание), согласно которому высокий уровень эмоционального истощения отмечался у 46 (74,2%) обследованных.

По шкале «деперсонализация» значения были распределены следующим образом: 51 (82,3%) – низкий, 11 (17,7%) – средний уровень. В группу с высокими показателями деперсонализации не попал ни один из обследованных врачей, т. е., несмотря на эмоциональную «усталость» респондентов, они сохраняют способность адекватно реагировать по отношению к пациентам и коллегам, а также поддерживают интерес к этим контактам. Высокий уровень редукции личных достижений был выявлен у 55 (88,7%) обследуемых, средний – у 6 (9,7%), низкий – у 1 (1,6%), т. е. у большинства врачей-терапевтов наблюдалась тенденция к негативному оцениванию себя, снижению значимости собственных достижений, а также ощущение бесполезности выполняемой работы.

Результаты опросника ОРПВ у врачей поликлинических учреждений (см. таблицу) показывают, что у них отмечался выше среднего уровень СПВ. Наибольший вклад в развитие СПВ вносили такие показатели, как: низкая самооценка здоровья и общей адаптации, эмоциональное истощение и профессиональный перфекционизм. Самые низкие частоты были получены по шкалам «профессиональное развитие и самосовершенствование» и «удовлетворенность работой и оценка ее значимости», что указывает на наименьший «вес» данных компонентов в структуре СПВ у врачей.

Для корреспонденции: Новикова Ирина Альбертовна, д-р мед. наук, проф. каф. психологии института педагогики и психологии, ФГАОУ ВПО «Северный (Арктический) федеральный университет им. М.В. Ломоносова», 163002, Архангельск. E-mail: ianovikova@mail.ru

У 74,2% обследованных специалистов отмечался высокий уровень эмоционального истощения, при этом 62,9% – ощущают напряженность в работе (см. рисунок), что может проявляться в переживании отрицательных эмоций, связанных с работой, возникновением трудностей в установлении конструктивных межличностных отношений с коллегами, руководством или пациентами, а также ощущением эмоциональной опустошенности.

Несмотря на наличие эмоционального истощения и напряженности в работе, 1/2 (54,8%) врачей характеризовали состояние своего здоровья как хорошее, т. е. они уделяли достаточное внимание своему здоровью, и профессиональная нагрузка у них не отражалась на состоянии здоровья. Часто обследуемые предпочитали самолечение собственных заболеваний, особенно не требующих госпитализации или оперативного вмешательства, или следовали рекомендациям знакомых врачей.

У 80,3% врачей был выявлен высокий уровень профессионального перфекционизма, т. е. они склонны завышать требования к себе, окружающим и результатам работы. Несмотря на высокий уровень профессионального перфекционизма, более 1/2 (58,1%) респондентов оценивали качество своей работы как высокое, т. е. способны сохранять высокую оценку своей работы вне зависимости от оценок окружающих.

Низкая удовлетворенность работой отмечалась у 56,5% респондентов, т. е., возможно, они считали, что их усилия недостаточно оценивались, и не видели перспектив в дальнейшем профессиональном развитии. Неудовлетворенность работой может быть связана с неудовлетворенностью взаимоотношениями в рабочем коллективе, так как 61,3% врачей оценили уровень психологической поддержки коллег в коллективе как низкий, т. е. они не имеют возможности обсудить профессиональные проблемы с коллегами.

Анализ социально-демографических факторов показал, что 62,9% обследуемых состояли в браке, каждый шестой (16,1%) холост, каждый десятый (12,9%) в разводе, а 8,1% вдова(ец). Большинство медицинских работников имели двух детей (38,7%), каждый пятый (20,9%) – одного, а 3,2% – трех детей.

Средний стаж медицинской деятельности у врачей составил 18,7 года, по специальности – 16,1 года, в данном медицинском учреждении – 12,1 года. Первую квалификационную категорию имели 46,8%, высшую – 43,5%, вторую – 8,1% и только 8,1% не имели категории. Среднее количество принимаемых пациентов в день составило 17 человек. Дополнительную работу в стационарном лечебном учреждении имели 1/4 (25,8%) обследуемых. Возможность коммерческого приема пациентов была у немного менее 1/2 (48,4%) респондентов.

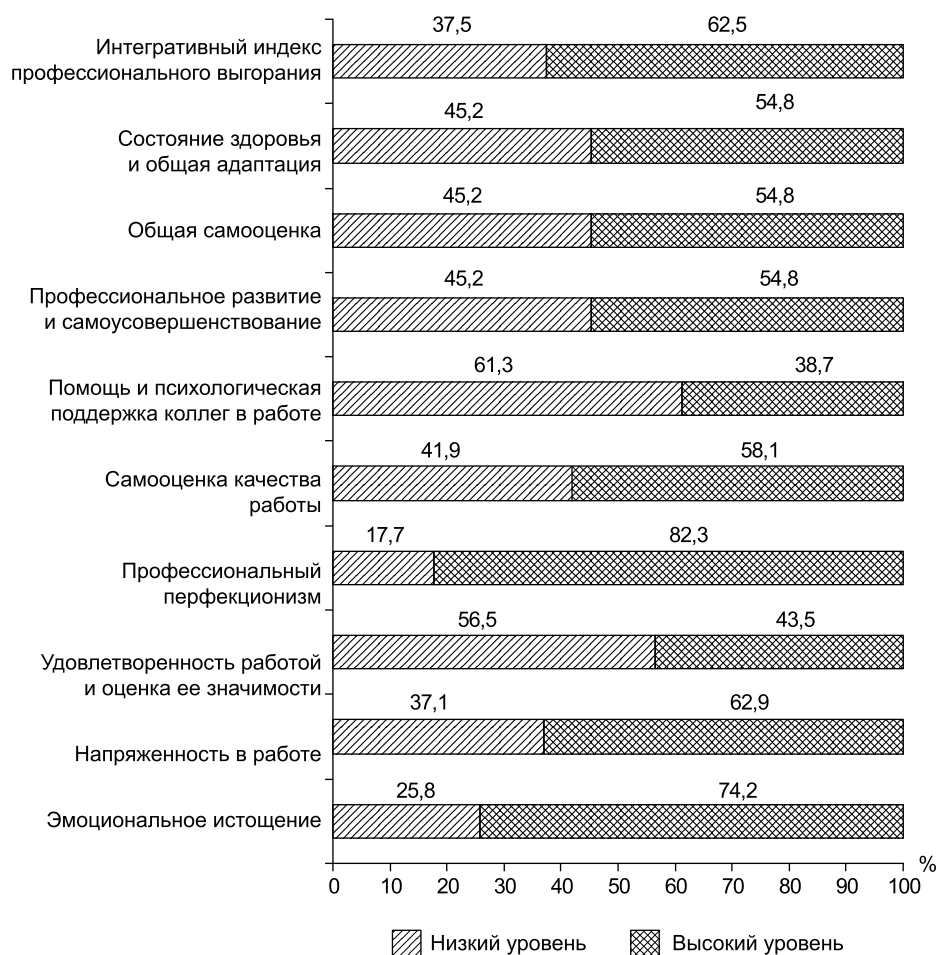
С помощью мультирегрессионной модели (методом пошагового отбора) нами был проведен анализ взаимосвязи социально-демографических факторов с показателями различных компонентов СПВ; регрессионное уравнение, где коэффициент множественной детерминации $R^2 = 0,194$; уровень значимости по критерию F Фишера $p < 0,05$.

Показатель профессионального развития и самосовершенствования у врачей был связан с количеством принимаемых в день пациентов ($\beta = -0,47$, $p = 0,014$). Врачи-терапевты принимали от 3 до 50 пациентов в день ($26,12 \pm 10,3$). При этом специалисты с высоким уровнем профессионального развития и самосовершенствования в среднем принимали 31 пациента в день ($31,2 \pm 11,5$), а с низким уровнем – 20 пациентов ($20,05 \pm 11,66$).

Результаты опросника ОРПВ у врачей-терапевтов поликлинических учреждений ($M \pm \delta$, баллы)

Шкала	Показатели врачей	Нормативные показатели
Эмоциональное истощение	56,15 ± 12,17	45,98–47,1
Напряженность в работе	54,09 ± 14,22	46,47–47,59
Удовлетворенность работой и оценка ее значимости	51,18 ± 13,03	54,0–55,58
Профессиональный перфекционизм	56,35 ± 10,12	52,08–52,98
Самооценка качества работы	46,17 ± 12,82	48,46–49,78
Помощь и психологическая поддержка коллег в работе	47,15 ± 13,14	48,09–49,39
Профессиональное развитие и самосовершенствование	47,18 ± 13,77	49,19–50,93
Общая самооценка	48,12 ± 11,03	51,22–52,56
Самооценка здоровья и общей адаптации	57,56 ± 14,11	49,20–50,60
Интегративный индекс профессионального выгорания	51,55 ± 12,07	49,14–49,94

Количество принимаемых в день пациентов у врачей с высоким уровнем профессионального самосовершенствования было больше, чем с низким уровнем ($p < 0,001$), т. е. специалистов, стремящихся к постоянному повышению квалификации, посещали большее число пациентов. Исходя из результатов, оптимальным количеством обследуемых пациентов для врачей-терапевтов поликлинических учреждений можно считать не менее 10, но и не более 41 человека в день.



Соотношение респондентов с различным уровнем показателей шкал по опроснику ОРПВ (%).

Для определения взаимосвязи СПВ с социально-демографическими факторами был применен пошаговый дискриминантный анализ. Переменная «эмоциональное истощение» ($\lambda = 0,891, p = 0,014$) положительно коррелировала с переменной «возраст» ($p = 0,011$), а переменная «профессиональный перфекционизм» ($\lambda = 0,756, p = 0,019$) – с переменной «возраст» ($p = 0,043$) и «стаж работы по специальности» ($p = 0,031$).

Средний возраст специалистов с низким уровнем эмоционального истощения составил 48 лет, а с высоким уровнем – 36 лет, то есть врачи более зрелого возраста способны сдерживать свои эмоциональные переживания, связанные с работой, спокойно относятся к своим неудачам и ошибкам в работе, а также способны быстро включаться в работу после выходных дней или отпуска. Врачи более молодого возраста характеризовались трудностью контролирования своих эмоциональных переживаний, вызванных работой, наличием ощущения усталости от профессиональной деятельности, необходимостью прикладывать дополнительные усилия, чтобы сосредоточиться при выполнении профессиональных задач.

Показатель профессионального перфекционизма у врачей-терапевтов был связан с возрастом и стажем работы по специальности. У обследуемых старшего возраста выявлен относительно низкий уровень профессионального перфекционизма ($p < 0,05$). Соответственно специалисты относительно более молодого возраста были склонны тяжело переживать ошибки и неудачи в профессиональной деятельности, игнорируя успехи и достижения, часто подвергали сомнению свою компетентность, а также опасались критики со стороны коллег и руководства. Врачи со стажем около 10 лет характеризовались относительно низким уровнем профессионального перфекционизма по сравнению со специалистами со стажем 15 лет ($p < 0,001$).

Выявлена взаимосвязь показателя эмоционального истощения у врачей и наличия детей ($p = 0,034$). Респонденты с низким уровнем эмоционального истощения встречались чаще среди специалистов, имеющих детей (86,2%), чем те, у кого детей нет. Возможно, врачи, являющиеся родителями, чаще переключают свое внимание на детей, отстраняясь от эмоциональных переживаний, связанных с работой.

Обнаружена связь семейного положения врачей и психологической поддержки коллег в работе ($p = 0,036$). Количество респондентов, высоко оценивающих помощь и психологическую поддержку коллег в работе, состоящих (46,7%) и не состоящих (53,3%) в браке, было примерно одинаково. Однако среди врачей, состоящих в браке, респонденты с низким уровнем оценки психологической поддержки коллег в работе встречались чаще (88,4% против 44,1%). Возможно, это связано с тем, что врачи, состоящие в браке, склонны искать поддержку и помощь у членов семьи, а не состоящие в браке – у коллег, поэтому они отмечают оценку поддержки коллег как более высокую. Можно полагать, что наличие семьи и воспитание детей является ресурсом для предупреждения развития СПВ.

Выявлена взаимосвязь такого компонента выгорания, как «профессиональный перфекционизм» с наличием возможности дополнительной работы в стационаре ($p = 0,0439$). Врачи, не работающие по совместительству в стационарных учреждениях, характеризовались относительно более высоким уровнем профессионального перфекционизма (79,2%). Сотрудники с высоким уровнем профессионального перфекционизма отказывались от дополнительных нагрузок.

Интегративный индекс СПВ был взаимосвязан с такой личностной характеристикой, как сензитивность ($\beta = 0,259, p = 0,036$), и использованием эмоционально-ориентированной копинг-стратегии ($\beta = 0,744, p = 0,001$). Для медицинских работников с относительно более высоким уровнем СПВ было характерно использование эмоционально-ориентированной стратегии поведения в профессионально-трудных ситуациях на фоне невысокой сензитивности.

Удовлетворенность трудом и оценка его значимости были связаны с наличием чувства разочарования в работе ($p = 0,000$), удовлетворенностью содержанием профессиональной деятельности ($p = 0,005$) и удовлетворенностью оплатой труда ($p = 0,011$). Врачи с высоким уровнем удовлетворенности работой и оценкой ее значимости характеризовались отсутствием разочарованности в работе (94,5%), наличием удовлетворен-

ности содержанием своей профессиональной деятельности и оплатой труда (89,3%). Респонденты же с низким уровнем удовлетворенности работой и оценкой ее значимости отмечали, что разочарованы в своей работе (68,3%), выражали недовольство содержанием своей профессиональной деятельности и оплатой труда (41,3%). Исходя из этого, наибольший вклад в формирование удовлетворенности работой у врачей-терапевтов поликлинических учреждений вносит удовлетворенность содержанием профессиональной деятельности и размером заработной платы.

Выявлена связь оценки помощи и психологической поддержки коллег в работе с удовлетворенностью заработной платой ($p = 0,004$). Среди тех респондентов, которые выражали неудовлетворенность заработной платой, распределение по уровню оценки помощи и психологической поддержки коллег в работе было одинаково. Однако специалисты, дающие более высокую оценку психологической поддержки коллег в их профессиональной деятельности, чаще отмечали, что удовлетворены оплатой труда (51,9% против 14,5%).

Показатель общей самооценки врачей поликлинических учреждений был связан с удовлетворенностью содержанием профессиональной деятельности ($p = 0,029$) и удовлетворенностью возможностью повышения квалификации ($p = 0,013$). Респонденты с высоким уровнем общей самооценки характеризовались удовлетворенностью содержанием своей деятельности (87,9%) и возможностями повышения квалификации (83,9%). Среди специалистов с низкой общей самооценкой было больше респондентов, не удовлетворенных возможностями повышения квалификации (49,7%).

Такой компонент профессионального выгорания, как «оценка здоровья и общей адаптации», был связан с наличием разочарованности в работе ($p = 0,003$), оценкой перспективности работы ($p = 0,014$) и возможности развития ($p = 0,009$), условиями труда, вызывающими усталость ($p = 0,025$), а также удовлетворенностью содержанием профессиональной деятельности ($p = 0,031$).

Врачи, дающие высокую оценку своему здоровью и общей адаптации, отмечали, что работа способствует их развитию, а также видели перспективы дальнейшего развития (96,8%). Сотрудники с низкой оценкой здоровья и общей адаптации работу оценивали как бесперспективную (37,8%), не способствующую личностному и профессиональному развитию (45,6%).

Среди тех респондентов, которые не отмечали чувства разочарованности работой, распределение по уровню оценки здоровья и общей адаптации было примерно одинаково. Среди специалистов с высокой оценкой здоровья не было ни одного респондента, отметившего наличие разочарованности. Т. е. неоправданные ожидания от работы или завышенные требования к ней способствуют формированию низкой оценки здоровья и приводят к нарушению адаптации в профессии. Данное предположение также подтверждается тем, что среди врачей, неудовлетворенных содержанием профессиональной деятельности, больше респондентов с низким уровнем оценки здоровья и адаптации (51,2%).

Также оценка здоровья и общей адаптации была связана с оценкой условий труда. Среди врачей поликлинических учреждений, оценивающих условия труда как вызывающие усталость, больше специалистов с низкой оценкой здоровья и общей адаптации (56,8% против 18,2%).

Интегративный индекс профессионального выгорания связан с наличием разочарованности в работе ($p = 0,014$), удовлетворенностью содержанием профессиональной деятельности ($p = 0,039$) и утомляющими условиями труда ($p = 0,013$). Врачи с высоким уровнем профессионального выгорания характеризовались наличием чувства разочарования в работе (47,9%), а также неудовлетворенностью содержанием своей профессиональной деятельности (53,5%). У специалистов, чьи ожидания от профессиональной деятельности оправдались, отмечался относительно низкий уровень СПВ (у 94,6%). Можно предположить, что в целом отсутствие интереса к работе, неоправданные ожидания от профессиональной деятельности приводят к неудовлетворенности работой и как следствие к развитию СПВ.

Интегративный индекс профессионального выгорания также связан с условиями труда. Сотрудники с высоким уровнем выгорания считали условия труда утомляющими (57,1%) в отличие

от специалистов с низким уровнем (14,5%). Возможно, утомляющие условия труда способствуют накоплению напряжения в работе, что снижает общее самочувствие сотрудника и приводит к развитию СПВ.

Выводы

1. Для 72,5% врачей-терапевтов поликлинических учреждений характерен высокий уровень профессионального выгорания. Наиболее существенный вклад в развитие синдрома профессионального выгорания вносят такие компоненты, как: низкая самооценка здоровья и общей адаптации, эмоциональное истощение и профессиональный перфекционизм.

2. Отдельные компоненты профессионального выгорания у врачей связаны с такими социально-демографическими характеристиками, как возраст (до 35 лет), отсутствие детей, стаж работы по специальности (средний – 10 лет), количество принимаемых пациентов в день (до 10 и более 41 человека), а также отсутствие дополнительной работы в стационарном лечебном учреждении.

3. К личностным факторам профессионального выгорания у врачей-терапевтов относятся: низкий уровень сензитивности, моральная гибкость, использование эмоционально-ориентированного копинга и поиск социальной поддержки.

4. Среди организационных факторов, способствующих развитию профессионального выгорания у врачей поликлинических учреждений, можно выделить: неудовлетворенность содержанием профессиональной деятельности, наличие разочарованности в работе, неудовлетворенность заработной платой, отсутствие возможности повышения квалификации и дальнейшего профессионального развития, а также утомляющие условия труда. Выявленные факторы профессионального выгорания у врачей-терапевтов поликлинических учреждений необходимо учитывать при разработке мероприятий по его профилактике в медицинских учреждениях.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература (п.п. 10 см. References)

1. Большакова Т.В. *Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников*: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. Ярославль; 2004.
2. Евдокимов В.И., Губин А.И. Оценка формирования синдрома профессионального выгорания у врачей и его профилактика. *Вестник психотерапии*. 2009; (30): 106–119.
3. Гатин Ф.Ф., ред. *Профилактика психологического стресса и эмоционального выгорания у медицинских работников: учебно-методическое пособие*. Казань: Медицина; 2007.
4. Купрякова Ю.А. Синдром эмоционального выгорания врачей как индикатор состояния российского здравоохранения. *Социальная политика и социология*. 2011; (3): 90–4.
5. Рыбина О.В. *Психологические характеристики врачей в состоянии психологического стресса*: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. СПб.; 2005.
6. Сидоров П.И., Новикова И.А. Стратегии профилактики синдрома профессионального выгорания у врачей. *Баренц. Бюллетень по охране и гигиене труда*. 2010; (14): 76–9.
7. Сидоров П.И., ред. *Синдром профессионального выгорания у медицинских работников: учебное пособие*. Архангельск: Издательский центр СГМУ; 2007.
8. Юрьева Л.Н. *Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция*. Киев: Сфера; 2004.
9. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. *Синдром выгорания: диагностика и профилактика*. СПб.: Питер; 2005.
11. Винокур В.А. *Методика психологической диагностики профессионального выгорания в «помогающих профессиях»*.

Опросник ОРПВ (Отношение к работе и профессиональное выгорание): учебное пособие. СПб.: СЗГМУ им. И.И. Мечникова; 2012.

12. *Методическое пособие по работе с тестом 11ЛФ*. М.; 2013.
13. Крюкова Т.Л. О методологии исследования и адаптации опросника диагностики совладающего (копинг) поведения. В кн.: Соловьева В.А., ред. *Психология и практика. Сборник научных трудов*. Выпуск 1. Кострома; Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова. 2001: 70–82.
14. Чикер В.А. Анкета по изучению организационных условий, удовлетворенности трудом и профессиональным развитием. В кн.: Чикер В.А. *Психологическая диагностика организации и персонала*. СПб.: Речь; 2004: 156–66.

References

1. Bol'shakova T.V. *Personal Determinants and Organizational Factors of Psychological Burnout in Health Care Workers*: Diss. Yaroslavl; 2004. (in Russian)
2. Evdokimov V.I., Gubin A.I. Evaluation form of burnout in physicians and its prevention. *Vestnik psikhoterapii*. 2009; (30): 106–19. (in Russian)
3. Gatin F.F., ed. *Prevention of Psychological Stress and Burnout in Health Care Workers: Tutorial [Profilaktika psikhologicheskogo stressa i emotsional'nogo vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov: uchebno-metodicheskoe posobie]*. Kazan': Meditsina; 2007. (in Russian)
4. Kupryakova Yu.A. Burnout syndrome the doctors as an indicator of the state of the Russian health care. *Sotsial'naya politika i sotsiologiya*. 2011; (3): 90–4. (in Russian)
5. Rybina O.V. *Psychological characteristics of doctors in a state of psychological stress*: Diss. St. Petersburg; 2005. (in Russian)
6. Sidorov P.I., Novikova I.A. Strategy of prevention of burnout in physicians. *Barents. Byulleten' po okhrane i gigiene truda*. 2010; (14): 76–9. (in Russian)
7. Sidorov P.I., ed. *The Syndrome of Burnout in Health Care Workers: Tutorial [Sindrom professional'nogo vygoraniya u meditsinskikh rabotnikov: uchebnoe posobie]*. Arkhangel'sk: Izdatel'skiy tsentr SGMU; 2007. (in Russian)
8. Yur'eva L.N. *Professional Burnout in Health Care Workers: Formation, Prevention, Correction [Professional'noe vygoranie u meditsinskikh rabotnikov: formirovanie, profilaktika, korrektsiya]*. Kiev: Sfera; 2004. (in Russian)
9. Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S. *Burnout Syndrome: Diagnosis and Prevention [Sindrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika]*. St. Petersburg: Piter; 2005. (in Russian)
10. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 2001; 52: 397–422.
11. Vinokur V.A. *Methods of Psychological Diagnosis Professional Burnout in the «Helping Professions». Questionnaire PRRA (Attitude and Professional Burnout): Tutorial [Metodika psikhologicheskoy diagnostiki professional'nogo vygoraniya v «pomogayushchikh professiyakh». Oprosnik ORPV (Otnoshenie k rabote i professional'noe vygoranie): uchebnoe posobie]*. St. Petersburg: SZGMU im. I.I. Mechnikova; 2012. (in Russian)
12. *Methodical manual for working with test 11LF*. Moscow; 2013. (in Russian)
13. Kryukova T.L. About the research methodology and adaptation of the questionnaire diagnosis of coping behavior. In: Solov'eva V.A., ed. *Psychology and Practice. Collection of Scientific Works [Psikhologiya i praktika. Sbornik nauchnykh trudov]*. Issue 1. Kostroma; Izd-vo KGU im. N.A. Nekrasova. 2001: 70–82. (in Russian)
14. Chiker V.A. The questionnaire for the study of organizational conditions, job satisfaction and professional development. In: Chiker V.A. *Psychological Diagnostics of the Organization and Staff [Psikhologicheskaya diagnostika organizatsii i personala]*. St. Petersburg: Rech'; 2004: 156–66. (in Russian)