

Получена: 22 августа 2021 / Принята: 14 апреля 2022 / Опубликовано online: 28 апреля 2022

DOI 10.34689/SH.2022.24.2.018

УДК 371.132:616-083.98(048)

СТРЕСС И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ.

**Людмила Е. Мигина¹, Аян О. Мысаев²,
Асем К. Уристемова¹, Дина М. Толеутаева¹**

¹ НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан;

² Департамент науки и человеческих ресурсов Министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Резюме

Актуальность. Выгорание врачей - это синдром, который широко распространен во всем мире, включает в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и чувство снижения личных достижений.

Цель: анализ источников литературы, посвященных изучению стресса и профессиональному выгоранию у врачей и медицинских сестер первичной медико-санитарной помощи.

Стратегия поиска. Поиск литературы осуществляли в доказательных базах данных PubMed, Web of Science Core Collection, Google Scholar. Глубина поиска – 5 лет с 2016 г. по 2021г. Отбору и дальнейшему анализу подлежали только те источники, которые отражали проблему с позиции стресса и профессионального выгорания врачей и медицинских сестер первичной медико-санитарной помощи. *Критерии включения* в обзор: публикации с четко сформулированными выводами; публикации за последние 5 лет, на английском языке. *Критерии исключения:* резюме докладов; статьи с платным доступом; дубликаты; тезисы. Всего было найдено 138 источников. После ознакомления с публикациями для дальнейшего анализа были отобраны 28 источников.

Результаты: Анализ литературы показал неутешительные результаты. Частота симптомов профессионального выгорания в исследованиях у врачей и медицинских сестер превышает 50%, и оказывает неблагоприятное воздействие на их психологическое здоровье. В проведенных исследованиях было выявлено, что синдром выгорания распространен чаще среди женщин, работающих в центрах первичной медико-санитарной помощи. Важными факторами, влияющими на распространение профессионального выгорания, являются: социально-экономический статус, семейный статус, тип и стаж работы.

Ключевые слова: стресс, профессиональное выгорание, врачи, медицинские работники, первичная медико-санитарная помощь.

Abstract

STRESS AND BURNOUT IN PHYSICIANS AND NURSES OF PRIMARY CARE UNITS. LITERATURE REVIEW

**Lyudmila Ye. Migina¹, Ayan O. Myssayev²,
Assem U. Uristemova¹, Dina M. Toleutaeva¹**

¹ NCJSC «Semey Medical University», Semey city, the Republic of Kazakhstan;

² Department of Science and Human Resources of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan city, the Republic of Kazakhstan.

Relevance. Physician burnout is a syndrome that is widespread throughout the world and includes emotional exhaustion, depersonalization, and a sense of diminishing personal achievement.

Aim: to analyze the literature sources devoted to the study of stress and professional burnout among primary health care physicians.

Search strategy. Search depth - 5 years. The time period was designated from 2016 to 2021. Only those literary sources that reflected the problem from the position of stress and professional burnout of doctors and medical staff of primary health care were subject to study. Criteria for inclusion of publications in the literature review: publications included in the databases PubMed, Web of Science Core Collection, Google Scholar.; publications with clearly articulated conclusions; publications in the last 5 years. Criteria for exclusion of publications in the literature review: summaries of reports; articles with paid access; duplicates; theses. A total of 138 sources were found. After reviewing the publications, 28 sources were included in the literature review.

Results: Literature analysis showed disappointing results. The frequency of symptoms of professional burnout in studies among doctors and nurses exceeds 50%, and has an adverse effect on their psychological health. Studies have found that burnout syndrome is more common among women working in primary health care centers. Important factors influencing the spread of professional burnout are: socio-economic status, marital status, type and length of work.

Key words: stress, professional burnout, doctors, medical workers, primary health care.

Түйіндеме

БАСТАПҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ ДӘРІГЕРЛЕРІ ЖӘНЕ МЕЙІРБИКЕЛЕРІНІҢ КҮЙЗЕЛІСІ ЖӘНЕ КӘСІБИ ШАРШАУЫ. ӘДЕБИ ШОЛУ

Людмила Е. Мигина¹, Аян О. Мысаев²,
Асем К. Уристемова¹, Дина М. Толеутаева¹

¹ «Семей медицина университеті» КеАҚ, Семей қ., Қазақстан Республикасы;

² Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау Министрлігінің ғылым және адами ресурстар Департаменті, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан Республикасы;

Сөйкестік. Дәрігердің кәсіби шаршау - бұл бүкіл әлемде кең таралған және эмоционалдық шаршауды, тұлғасыздануды және жеке жетістіктердің төмендеуі сезімін қамтитын синдром.

Мақсаты: Бастапқы медициналық-санитарлық көмек дәрігерлері арасындағы стресс пен кәсіби шаршауды зерттеуге арналған әдебиет көздеріне талдау жасау.

Іздеу стратегиясы. Іздеу тереңдігі – 5 жыл. Уақыт кезеңі 2016-2021 жылдар аралығы болып белгіленді. Тек алғашқы медициналық-санитарлық көмектің дәрігерлері мен медицина қызметкерлерінің күйзелісі мен кәсіби шаршау позициясынан проблеманы көрсететін әдеби дереккөздер ғана зерттеуге жатады. Әдебиет шолуына жарияланымдарды енгізу критерийлері: PubMed, Web of Science Core Collection, Google Scholar. деректер қорына енгізілген жарияланымдар; тұжырымдары нақты тұжырымдалған басылымдар; соңғы 5 жылдағы жарияланымдар. Әдеби шолуда жарияланымдарды алып тастау критерийлері: баяндамалардың қысқаша мазмұны; ақылы қолжетімді мақалалар; көшірмелер; тезистер. Барлығы 138 дереккөз табылды. Жарияланымдарды қарап шыққаннан кейін әдебиеттерге шолуға 28 дереккөз енгізілді.

Нәтижелер: Әдебиеттерді талдау көңілсіз нәтиже көрсетті. Дәрігерлер мен медбикелер арасында зерттеулерде кәсіби шаршау белгілерінің жиілігі 50%-дан асады және олардың психологиялық денсаулығына кері әсерін тигізеді. Зерттеулер көрсеткендей, күйіп қалу синдромы алғашқы медициналық-санитарлық көмек орталықтарында жұмыс істейтін әйелдер арасында жиі кездеседі. Кәсіби күйіп кетудің таралуына әсер ететін маңызды факторлар: әлеуметтік-экономикалық жағдай, отбасылық жағдай, жұмыс түрі мен ұзақтығы.

Түйінді сөздер: стресс, кәсіби шаршау, дәрігерлер, медицина қызметкерлері, алғашқы медициналық-санитарлық көмек.

Библиографическая ссылка:

Мигина Л.Е., Мысаев А.О., Уристемова А.К., Толеутаева Д.М. Стресс и профессиональное выгорание у врачей и медицинских сестер первичной медико-санитарной помощи. Обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2022. 2 (Т.24). С. 149-155. doi:10.34689/SH.2022.24.2.018

Migina L.Ye., Myssayev A.O., Uristemova A.K., Toleutaeva D.M. Stress and burnout in physicians and nurses of primary care units Literature review // Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. 2022, (Vol.24) 2, pp. 149-155. doi:10.34689/SH.2022.24.2.018

Мигина Л.Е., Мысаев А.О., Уристемова А.К., Толеутаева Д.М. Бастапқы медициналық-санитариялық көмек көрсету дәрігерлері және мейірбикелерінің күйзелісі және кәсіби шаршауы. Әдеби шолу // Ғылым және Денсаулық сақтау. 2022. 2 (Т.24). Б. 149-155. doi:10.34689/SH.2022.24.2.018

Введение

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) включает предоставление услуг по профилактике, лечению, ведению и реабилитации заболеваний. Это важная часть системы здравоохранения в достижении цели улучшения здоровья населения [16].

Системе ПМСП требуются компетентные, эффективные и мотивированные сотрудники для предоставления высококачественных услуг для достижения вышеуказанной цели [18]. Выгорание медицинских работников представляет собой серьезную проблему для систем здравоохранения с потенциально негативными последствиями как поставщика медицинских услуг, пациентов и медицинских организаций [26,8,12]. По этой причине в последние два десятилетия выгорание привлекло к

себе значительное внимание исследователей как в развивающихся, так и в развитых странах [21].

Профессиональное выгорание - это психологическое состояние, которое впервые было определено Маслачом (опросник Maslach Burnout Inventory, (MBI) в 1980-х годах как конечное состояние хронического стресса, связанного с работой [16]. Это состояние состоит из эмоционального истощения (ЭИ), деперсонализации (ДП) и снижения личных достижений (ЛД). ЭИ относится к снижению или потере эмоциональных ресурсов и ощущению эмоционального истощения из-за работы, наряду с чувством, что психологически нечего предложить другим. ДП – это негативное отношение и чувство, а также недостаток чувствительности и сочувствия к людям, которых обслуживают. Сниженная ЛД - это тенденция

отрицательно оценивать себя и свою работу с избеганием межличностных отношений, низкой продуктивностью и отсутствием устойчивости к стрессу [22].

Работники ПМСП выполняют несколько задач и испытывают большую нагрузку, особенно в сельских и неблагополучных районах. С другой стороны у них ограничен карьерный рост и возможности продвижения по службе [18,17].

Цель. Поиск и обзор литературы стресса и профессионального выгорания врачей и медицинских сестер первичной медико-санитарной помощи.

Стратегия поиска. Для проведения поиска информации и для достижения поставленной цели был проведен поиск литературы, по ключевым словам, (стресс, профессиональное выгорание, врачи, медицинские работники, первичная медико-санитарная помощь), а также были рассмотрены литературные

источники доказательных баз данных «PubMed», «Web of science» и «Google Scholar».

Критерии включения: исследования высокого методологического качества: систематический обзор и публикации с четко сформулированными и статистически доказанными выводами на английском языке.

Критерии исключения: резюме докладов, личные сообщения, рекламные статьи. Временной период был обозначен с 2016 г. по 2021г. Изучению подлежали только те литературные источники, которые отражали проблему стресса и профессионального выгорания врачей и медицинского персонала ПМСП. Найдено 138 статей. Были исключены дубликаты и статьи, не относящиеся к теме обзора литературы, касающиеся именно, врачей и медицинских сестер первичной медико-санитарной помощи с датой публикации более пяти лет. Для финального обзора литературы было использовано 28 статей.

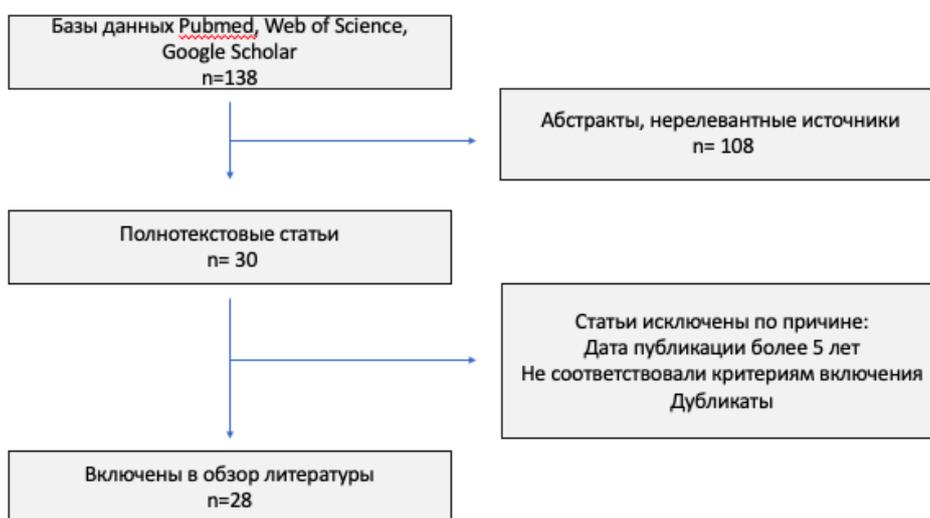


Рисунок 1. Стратегия поиска и отбора источников.
(Figure 1. Article search and selection strategy).

Результаты:

Стресс и профессиональное выгорание.

Профессиональное выгорание — это синдром, связанный с работой, включающий эмоциональное истощение, деперсонализацию и чувство неполноценности личных достижений. Показатели симптомов профессионального выгорания превышают более 50% в исследованиях и отражают неблагоприятные последствия для медицинских сестер и врачей. Драйверы этой эпидемии в значительной степени коренятся в организациях и системах здравоохранения и включают чрезмерную рабочую нагрузку, неэффективные рабочие процессы, канцелярскую нагрузку, конфликты между работой и домом, отсутствие у врачей участия или контроля в отношении вопросов, влияющих на их трудовую жизнь, структуры организационной поддержки и культура лидерства. Эффективные решения соответствуют этим драйверам. Например, организационные усилия, такие как местные модификационные практики и усиление

поддержки клинической работы продемонстрировали преимущества в снижении эмоционального выгорания. Индивидуально ориентированные решения, такие как снижение стресса на основе осознанности и программы в малых группах для развития сообщества, связи и смысла, также оказались эффективными. Независимо от выбранного подхода, проблему выгорания врачей лучше всего решать, если рассматривать ее как совместную ответственность системы здравоохранения, так и отдельных врачей. Чтобы медицина выполнила свою миссию для пациентов и общественного здравоохранения, все заинтересованные стороны в сфере оказания медицинской помощи должны работать вместе над разработкой и внедрением эффективных средств профилактики профессионального выгорания [20].

Стресс – состояние психологического и физического напряжения в ответ на внешнее воздействие. Его способны вызвать затруднительные ситуации, монотонная деятельность и эмоциональные факторы. Стресс помогает адаптироваться к изменчивой окружающей среде, но может стать причиной

отрицательных для здоровья последствий. Стресс на рабочем месте может быть истолкован как изменение физического или психического состояния в ответ на рабочее место, которое представляют собой оцененную проблему или угрозу для этого сотрудника, иногда под влиянием токсичной рабочей среды, отрицательной рабочей нагрузки, изоляции, сложных отношений с администрацией и / или коллегами, иногда увеличению общего количества отработанных часов. Стресс на работе влияет на развитие субъективного стресса и психосоматических жалоб. Стресс, когда он связан со здоровьем, может негативно повлиять на медицинских работников, приводя к усилению депрессии, снижению удовлетворенности работой и психологическому дистрессу. [19,24]

Эмпатия — это способность понимать чувства и мысли другого человека и передавать это понимание обратно человеку [13]. Эмпатическое участие практикующих врачей связано с многочисленными преимуществами, связанными с общением между врачом и пациентом [14], удовлетворенностью пациента [28], и соблюдением режима лечения.

Распространенность профессионального выгорания среди врачей и медицинских сестер на примере некоторых зарубежных стран.

Растущая распространенность профессионального выгорания среди врачей и других медицинских работников стала серьезной проблемой в Соединенных Штатах. *Goldberg D.G* с соавторами провели поперечное исследование из 1273 специалистов в области здравоохранения, из которых 11% были классифицированы как врачи первичной медико-санитарной помощи, 7,8% - клиницисты высокого уровня, 35,6% - медицинский сестра и 45,6% - административный персонал. В этой выборке 19,5% медицинских работников испытали выгорание. Была обнаружена значимая связь эмоционального выгорания у групп специалистов здравоохранения ($P < 0,05$). В частности, 31,6% врачей, 17,2% высококвалифицированных клиницистов, 18,9% вспомогательного медицинского персонала и 17,5% административного персонала сообщили о выгорании. В целом врачи в 1,75 (95% ДИ, 1,09–2,82) раза чаще сообщали о выгорании, чем административный персонал. Медицинские работники в два раза чаще сообщали о выгорании с более высоким уровнем тревожности (отношение шансов [OR] 2,26; 95% ДИ 1,67–3,07) и разочарования (OR 1,64; 95% ДИ 1,05–2,56), чем административный персонал с более низким уровнем тревожности и разочарования. Когда анализ был стратифицирован по профессиям здравоохранения, было обнаружено, что врачи, которые испытывали нарастающую тревогу и абстиненцию, более чем в 3 раза чаще сообщали о выгорании по сравнению с теми, кто не испытывал высоких уровней этих доменов. Значительная связь между возрастающим уровнем тревоги и выгоранием была также обнаружена у высококвалифицированных клиницистов. В данном исследовании были выявлены статистически значимые различия в показателях эмоционального выгорания среди групп медицинских работников в практике оказания первичной

медицинской помощи, чем у других специалистов здравоохранения, таких как медсестры, фельдшеры и административный персонал [11].

В Соединенных штатах Америки, в небольших медицинских учреждениях первичной медико-санитарной помощи было проведено поперечное исследование. Данные опроса были собраны в период с 22.09.2015 по 19.06.2017. В этом исследовании приняли участие 10 284 врача, медперсонал и персонал из 1380 клиник первичной медико-санитарной помощи. Выгорание оценивалось с помощью валидизированного опросника MBI. Всего о выгорании сообщили 20,4% респондента. В анализе профессиональное выгорание чаще было более распространено среди врачей, медперсонала и персонала небольших отделений первичной медико-санитарной помощи. Врачи индивидуальной практики реже сообщают о выгорании, в то время как врачи клиник, принадлежащих к системе здравоохранения и федеральных медицинских центров чаще указывают о профессиональном выгорании [9].

Agarwal S.D. вместе с группой исследователей провели исследование в медицинском центре Соединенных штатах Америки с сетью из 15 клиник первичной медико-санитарной помощи. В рамках качественного исследования в период с 1 февраля по 30 апреля 2018 г. были проведены обсуждения в фокус-группах и интервью с врачами, практикующими медсестрами и фельдшерами. Участников спросили о факторах, способствующих выгоранию и препятствиях на пути к профессиональной самореализации, а также о потенциальных решениях, связанных с культурой и эффективностью на рабочем месте, балансом между работой, личной жизнью и устойчивостью. В исследовании приняли участие 26 врачей терапевтов (21 врач, 3 практикующих медсестры и 2 фельдшера; 21 [81%] женщин) из 10 клиник первичной медико-санитарной помощи. Средний клинический опыт (СО) составил 19,4 (9,5) лет. Было выявлено шесть общих показателей выгорания: 3 внешних фактора и 3 внутренних. Участники описали свою рабочую нагрузку как чрезмерно тяжелую, которая все чаще требует меньше «врачебной» работы, но больше «офисной» и отражает необоснованные ожидания. Они чувствовали себя деморализованными в условиях своей работы, недооцененными местными учреждениями и системой здравоохранения и находились в противоречии со своей повседневной работой. Участники выразили чувство профессионального диссонанса и дискомфорта от работы в системе, которая придерживается целей, противоречащих ценностям врача [3].

Посредством кросс-секционного исследования случайным образом была отобрана репрезентативная выборка врачей, работающих в центрах первичной медико-санитарной помощи Джидды, Саудовская Аравия ($n = 246$). Общий уровень выгорания оценивался с помощью утвержденной анкеты MBI. Измеряли общую распространенность выгорания на основе трех основных областей: эмоционального истощения, деперсонализации и личных достижений. Результаты были таковы, что в целом эмоциональное выгорание от умеренного до сильного, преобладало у 25,2% врачей. Эмоциональное истощение отмечено у

69,5% врачей. Многофакторный регрессионный анализ показал давление со стороны пациентов ($p < 0,001$), неорганизованный поток пациентов в клинике ($p = 0,021$), больше бумажной работы ($p < 0,001$) и менее склонные к сотрудничеству коллеги-врачи ($p = 0,045$) были значимыми предикторами при сильном эмоциональном истощении. Отмечена положительная корреляция между выгоранием и количеством пациентов в день. Давление пациента было единственным значимым независимым предиктором общего выгорания. В данном исследовании выводы показывают, что эмоциональное истощение - наиболее характерная черта общего выгорания врачей центров первичной медико-санитарной помощи. Основные причины включают непонимание со стороны пациентов, неорганизованный поток, низкое сотрудничество со стороны коллег и служб поддержки в центрах первичного медицинского обслуживания, а также большое количество документов. Решение этих проблем может привести к снижению выгорания врачей [4].

В провинции Хубэй, Центральный Китай, с помощью структурированного опросника использовался кросс-секционный дизайн. Выгорание измерялось с помощью опросника MBI. Показатели и частота MBI анализировались по трем параметрам: эмоциональное истощение, деперсонализация и личные достижения. Факторы, связанные с выгоранием среди врачей общей практики, оценивались с использованием модели множественной линейной регрессии. Вследствии чего, были получены результаты: 2,46% респондентов имели высокий уровень выгорания по всем трем параметрам, 24,83% сообщили о высоких уровнях эмоционального истощения, 6,21% получили высокие баллы по деперсонализации и 33,99% имели высокий риск личных достижений. Не состоящие в браке врачи общей практики были менее удовлетворены работой и подвергались большей нагрузке на рабочем месте и испытывали более высокий уровень эмоционального выгорания [10].

В Центре первичной медико-санитарной помощи Баян-Лука, Сербская Республика, в период с 1 марта 2018 г. по 31 мая 2018 г. всем врачам были предложены следующие анкеты для заполнения: социально-демографическая анкета, анкета для самооценки уровня стресса и MBI для оценки риска синдрома выгорания. Результаты исследования показали, что из 211 врачей 85,8% составляли женщины. Высокий уровень стресса выявлен у 77,7% испытуемых. У пожилых врачей был более высокий уровень эмоционального истощения по сравнению с более молодыми врачами, у которых короткий стаж работы ($r = 0,236$, $P = 0,01$). Эмоциональное истощение значимо коррелировало с высоким уровнем деперсонализации, низким уровнем личных достижений и высоким уровнем стресса ($r = 0,380$, $r = -0,174$ и $r = 0,574$, $P = 0,01$, $P = 0,04$ и $P < 0,01$, соответственно). Деперсонализация коррелировала с низким уровнем личных достижений и стрессом ($r = -0,347$ и $r = 0,283$, $P < 0,01$ и $P = 0,01$, соответственно), в то время как уровень личных достижений отрицательно коррелировал со стрессом ($r = -0,281$, $P = 0,01$). Высокий уровень стресса был

связан с высокой степенью эмоционального истощения (OR 56,543; 95% ДИ 11,35-213,09; $P < 0$). Таким образом, по данным результатам был сделан следующий вывод: высокий уровень стресса был связан с пожилым возрастом, женским полом, а также с высокой степенью эмоционального истощения и отсутствием личных достижений [23].

Испанскими исследователями в медицинском районе Лерида, Испания было проведено поперечное исследование среди врачей (108) и медсестер (112) из двадцати двух центров первичной медико-санитарной помощи. Целью исследования было измерить сочувствие и выгорание с помощью шкалы эмпатии врачей Джефферсона (JPSE) [1] и шкалы эмоционального выгорания MBI, а качество оказания медицинской помощи оценивалось с помощью шкалы стандартных показателей качества. Результаты JPSE и MBI были сгруппированы по низким, средним и высоким баллам для анализа ассоциаций с баллами оценки качества ухода (QSI) и социально-демографическими переменными. QSI дает общую оценку от 0 до 1000 баллов, при этом более высокие баллы указывают на лучшее качество обслуживания [25]. По данным результатам, средний балл QSI, зарегистрированный для семейных врачей и медсестер составил 665 (из 1000). Более высокие, хотя и незначительные показатели QSI наблюдались у практикующих врачей с высоким уровнем эмоционального выгорания. По уровню эмпатии различий не наблюдалось ($p > 0,05$). Различия по полу, возрасту и сфере деятельности (город или сельский центр) были не значительными. Практикующие врачи с низким уровнем эмпатии имели более высокие баллы QSI, чем те, кто обладал высоким уровнем эмпатии (672,8 против 654,4), в то время как у тех, у кого было сильное выгорание, были более высокие баллы QSI, чем у тех, кто с низким уровнем эмоционального выгорания (702 против 671). Соответственно выгорание и сочувствие существенно не повлияли на качество оказания помощи в 22 центрах первичной медико-санитарной помощи [27].

В городе Колар, Индия было проведено исследование, целью которого являлась оценить стресс, тревогу и выгорание, связанные с работой, среди работников организации American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), а также оценить социально-демографические факторы, влияющие на стресс, тревогу и выгорание, связанные с работой, среди работников ASHA. Была применена кластерная выборка на уровне аккредитованных активистов социального здравоохранения, проводимое в течение 6 месяцев с января по июль 2019 года. Были опрошены 150 работников. 50,7% принадлежали к возрастной группе 31-40 лет. 86,7% считали, что заработная плата, которую они получали, была низкой, 60,7% приходилось добираться до работы пешком и тратить на это 2 часа. 72% имели стаж работы менее 10 лет, у 35,3% рабочее время более 8 часов. 45,3% имели легкую или умеренную тревогу, 9,3% - умеренную тревогу по шкале Занг [6], 54% имели умеренный стресс по шкале воспринимаемого стресса Козна [24], и 23,3% имели личное выгорание, 22% имели выгорание, связанное с работой и 2,7% имели умеренное эмоциональное

выгорание, связанное с пациентами согласно Копенгагенской шкале выгорания [15]. Для предотвращения профессионального выгорания и стресса необходимо регулярное обследование на предмет выявления стресса, беспокойства и профессионального выгорания на рабочем месте [19].

Поперечное исследование было проведено в 2018 году в западном регионе Ирана. Обследованная сеть здравоохранения включала 30 сельских домов здоровья, пять городских медпунктов, четыре городских и сельских медицинских центра и одну больницу общего профиля, которые обслуживают 71 000 жителей. В исследовании приняли участие весь персонал сети здравоохранения, выполнявший клиническую роль в предоставлении медицинских услуг ($n = 539$), и состоял из 267 сотрудников первичного звена и 272 сотрудников больниц. Инструментом сбора данных был опросник MBI. Согласно полученным данным, 43% сотрудников составляли мужчины, 63,4% имели ученую степень. Средний возраст сотрудников составил $33,5 \pm 8,3$ года, а средний стаж работы - 9 лет, что составляет от одного года до 28 лет. Также 12,6% сотрудников составляли штатные врачи, а 60,7% работали на определенный период. Кроме того, большая часть персонала (68,5%) работала в центрах первичной медико-санитарной помощи. Согласно полученным данным, 90,5% сотрудников имели высокий ДП, 55,3% - высокий ЭИ, а 98,9% - низкий ЛД. Согласно классификации, 52,9% ($n=277$ человек) имели высокий уровень эмоционального выгорания (высокий ЭИ и ДП наряду с низким ЛД). В целом 52,9% участников сообщили о высоком уровне эмоционального выгорания. Менее опытные, молодые и одинокие сотрудники и врачи больше подвержены риску сильного выгорания. Необходимы дальнейшие исследования для изучения этого вопроса и разработки эффективных мер по снижению уровня профессионального выгорания среди сотрудников первичной медико-санитарной помощи [7].

Заключение:

Профессиональное выгорание и стресс на рабочем месте в системе первичной медико-санитарной помощи является критической проблемой представленных стран. Крайне важно понимать динамические факторы, связанные с выгоранием на рабочем месте в первичной медико-санитарной помощи, которые могут помочь в разработке стратегий профилактики и вмешательства для снижения выгорания, решения проблемы неудовлетворенности на рабочем месте и предотвращения будущей текучести кадров среди врачей и медицинских сестер. При разработке новых программ и нормативных требований нужно учитывать прямое влияние на психологическое здоровье врачей и медицинских сестер. По литературным источникам было выявлено, что синдром выгорания распространен чаще среди женщин, работающих в центрах первичной медико-санитарной помощи. Основными факторами влияющими на профессиональное выгорание и стресс являлись: социально-экономический статус, семейный статус, тип работы, стаж, восприятие работы, возраст. У пожилых врачей был более высокий уровень эмоционального истощения по сравнению с более

молодыми врачами. Чтобы предотвратить выгорание, рекомендуется улучшить условия работы врачей и медицинских сестер. Анализ обзора показал, что необходимы дальнейшие исследования для изучения этого вопроса с целью разработки эффективных мер по снижению уровня эмоционального выгорания среди сотрудников. Для сотрудников, подверженных риску выгорания, предлагаются превентивные меры, такие как укрепление социальных навыков, коммуникативных компетенций, стратегии преодоления и факторы снижения риска профессионального выгорания и стресса. Повышение удовлетворенности работой за счет вознаграждений, стимулов, карьерного роста и образовательных возможностей может привести к увеличению чувства личных достижений. Дегерсонализацию можно уменьшить за счет вовлечения сотрудников в работу, правильное распределения ролей между сотрудниками и поддержки со стороны руководителей и коллег.

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – авторы сообщают об отсутствии конфликтов интересов.

Финансирование – не проводилось.

Литература:

1. Alcorta-Garza A., Tavitas-Herrera S. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de mexicanos [Podtverzhdenie shkaly empatii Dzh Jeffersona sredi meksikanskikh studentov-medikov] // Salud Mental. 2005 г.; 28 : 57–63.
2. Amiri M., Khosravi A., Eghtesadi A.R., Sadeghi Z., Abedi G., Ranjbar M., Mehrabian F. Burnout and its Influencing Factors among Primary Health Care Providers in the North East of Iran // PLoS One. 2016. № 12. P. 1–11.
3. Agarwal S.D., Pabo E., Rozenblum R., Sherritt K.M. Professional Dissonance and Burnout in Primary Care: A Qualitative Study // Intern. Med. American Medical Association, 2020. № 3. P. 395–401.
4. Bawakid K., Abdulrashid O., Mandoura N., Shah H.B.U., Ibrahim A., Akkad N.M., Mufti F. Burnout of Physicians Working in Primary Health Care Centers under Ministry of Health Jeddah, Saudi Arabia // Cureus. Cureus, Inc., 2017. № 11. P. 1–11.
5. Dugani S., Afari H., Hirschhorn L.R., Ratcliffe H., Veillard J., Martin G., Lagomarsino G., Basu L., Bitton A. Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low-and middle-income countries: A systematic review // Gates Open Research. 2018. P 1-27
6. Dunstan DA, Scott N, Todd AK. Screening for anxiety and depression: Reassessing the utility of the Zung scales. // BMC Psychiatry. 2017. № 17. P. 329.]
7. Ehsan Zarei, Fariba Ahmadi, Muhammad Safdar Sial, Jinsoo Hwang Phung Anh Thu* and Sardar Muhammad Usman. Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran. // Int J Environ Res Public Health. 2019 № 16. P. 2249.
8. Elbarazi I., Loney T., Yousef S., Elias A. Prevalence of and factors associated with burnout among health care

professionals in Arab countries: a systematic review // BMC Health Serv. Res. BioMed Central Ltd., 2017. № 1. P. 491.

9. Edwards S.T., Marino M., Balasubramanian B.A., Solberg L.I., Valenzuela S., Springer R., Stange K.C., Miller W.L., Kottke T.E., Perry C.K., Ono S., Cohen D.J. Burnout Among Physicians, Advanced Practice Clinicians and Staff in Smaller Primary Care Practices // J. Gen. Intern. Med. Springer New York LLC, 2018. № 12. P. 2138–2146.

10. Gan Y., Jiang H., Li L., Yang Y., Wang C., Liu J., Yang T., Opoku S., Hu S., Xu H., Herath C., Chang Y., Fang P., Lu Z. Prevalence of burnout and associated factors among general practitioners in Hubei, China: a cross-sectional study // BMC Public Health. 2019. № 1. P. 1–9.

11. Goldberg D.G., Soyulu T.G., Grady V.M., Kitsantas P., Grady J.D., Nichols L.M. Indicators of Workplace Burnout Among Physicians, Advanced Practice Clinicians, and Staff in Small to Medium-Sized Primary Care Practices // J. Am. Board Fam. Med. American Board of Family Medicine, 2020. № 3. P. 378–385.

12. Hamdan M., Hamra A.A. Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. // BMC Health Serv Res 2017. № 1. P. 407.

13. Hojat M, Gonella JS, Nasca TJ, et al. Physician empathy. Definition, components, measurement and relationship to gender and specialty. // Am J Psychiatry. 2002. № 159: P. 1563–1569

14. Kerasidou A, Horn R. Making space for empathy: supporting doctors in the emotional labour of clinical care. // BMC Med Ethics. 2016. № 17

15. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. // Work Stress. 2005. № 19. P. 192–207

16. McCormack H.M., MacIntyre T.E., O'Shea D., Herring M.P., Campbell M.J. The Prevalence and Cause(s) of Burnout Among Applied Psychologists: A Systematic Review // Frontiers in Psychology. 2018. № 9 P.1-19

17. Navidian A., Navaee M., Kaykha H. Effectiveness of stress inoculation training on occupational stress of midwives in healthcare centers of Zahedan in Health Transformation Plan in 2017 // J. Educ. Health Promot. Wolters Kluwer Medknow Publications, 2019. № 1.

18. Parola V., Coelho A., Cardoso D., Sandgren A., Apóstolo J. Prevalence of burnout in health professionals

working in palliative care: a systematic review // JBI Database System Rev Implement Rep. 2017 Jul. 15, № 7. P. 1905–1933.

19. Praveenya Pulagam and Pradeep Tarikere Satyanarayana. Stress, anxiety, work-related burnout among primary health care worker: A community based cross sectional study in Kolar // J Family Med Prim Care. 2021 №10(5) P. 1845–1851.

20. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C., Guille C., Sen S., Mata D.A. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review // Journal of the American Medical Association 2018. №11.P.1131–1150.

21. Rezaei S., Karami Matin B., Hajizadeh M., Soroush A., Nouri B. Prevalence of burnout among nurses in Iran: a systematic review and meta-analysis // International Nursing Review. Blackwell Publishing Ltd, 2018. № 3. P. 361–369.

22. Ramírez M.R. Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador // Compr. Psychiatry. W.B. Saunders, 2018. P. 73–83.

23. Stanetić K., Petrović V., Marković B., Stanetić B. The Presence of Stress, Burnout Syndrome and the Most Important Causes of Working Stress Among Physicians in Primary Health Care - an Observational Study from Banja Luka, Bosnia and Herzegovina // Acta Med. Acad. 2019. № 2. P. 159–166.

24. Taylor JM. Psychometric analysis of the ten-Item Perceived Stress Scale. // Psychological Assess. 2015 №27. P. 90–101

25. Vila A, Ansa X, Gómez A, Fort J, Grifoll J, Pascual I. EQA-17: Propuesta de un indicador sintético del producto de la atención primaria en mayores de 14 años. // Rev Esp Salud Pública. 2005. № 80. P. 19–28.

26. West C.P., Dyrbye L.N., Shanafelt T.D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. // Journal of Internal Medicine. 2018. № 6. P. 516–529.

27. Yuguero O., Marsal J.R., Buti M., Esquerda M., Soler-González J. Descriptive study of association between quality of care and empathy and burnout in primary care. // BMC Med. Ethics. 2017. № 1. P. 1–8.

28. Zachariae R, Pedersen CG, Jensen AB, et al. Association of perceived physician communication style with patient satisfaction, distress, cancer-related self-efficacy, and perceived control over the disease. // Br J Cancer. 2003. № 88. P. 658–665

Контактная информация:

Мигина Людмила Евгеньевна – докторант 2-го года обучения специальности «Общественное здравоохранение» НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан.

Почтовый адрес: Республика Казахстан, 071400, г. Семей, ул. Абая 103

e-mail: le.migina93@mail.ru

Телефон: +7 777 527 74 83