

Особенности синдрома эмоционального выгорания управленческих кадров системы здравоохранения

П. С. Твилле¹, Т. Л. Савинова², Р. А. Хальфин¹, В. В. Мадьянова¹, А. С. Столкова³

¹ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), 119991, Россия, г. Москва, ул. Трубецкая, 8, стр. 2

² Министерство здравоохранения Оренбургской области, 460006, Россия, г. Оренбург, ул. Терешковой, 33

³ Фонд Росконгресс, 123610, Россия, г. Москва, Краснопресненская наб., 12

Аннотация

Введение. Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – состояние эмоционального истощения, вызванное хроническим стрессом на рабочем месте, с которым работнику не удалось адекватно справиться. Управленческие кадры системы здравоохранения сталкиваются с высокими требованиями к профессиональному уровню и стрессоустойчивости, что может приводить к проблемам эмоциональной сферы. При этом данные о распространенности СЭВ управленческих кадров и факторов, его определяющих, противоречивы, что требует дальнейшего изучения проблемы.

Цель. Определение распространенности СЭВ и выявление факторов, ассоциированных с СЭВ, управленческих кадров системы здравоохранения на примере Оренбургской области.

Материалы и методы. Исследование проведено специалистами Института лидерства и управления здравоохранением Сеченовского Университета при поддержке Министерства здравоохранения Оренбургской области в период с 1 марта по 30 апреля 2023 года. Всего в исследовании приняли участие 119 человек. Для диагностики СЭВ использован опросник MBI (Maslach Burnout Inventory, версия для управленцев, адаптированная на русский язык Н. Е. Водопьяновой и Е. С. Старченковой). Анкеты распространялись в электронном виде. Статистическая обработка данных проводилась в IBM SPSS Statistics v. 26 и StatTech v. 3.1.1.

Результаты. Наличие СЭВ определялось как результат по опроснику MBI «высокая степень выраженности СЭВ» и «крайне высокая степень выраженности СЭВ». Таким образом, СЭВ был диагностирован у 76 респондентов, или у 63,9 %. Между показателями выраженности СЭВ и депрессии, а также СЭВ и тревоги установлена прямая связь ($p = 0,389$ и $p = 0,337$ соответственно). При этом наблюдалась обратная зависимость выраженности СЭВ и показателей лидерского потенциала ($p = -0,494$). На шансы наличия СЭВ статистически значимо влияли трудности управления медицинской организацией и состояние здоровья респондентов. Наличие СЭВ оказывало влияние на планы опрошенных уволиться из медицинской организации или оставить работу в системе здравоохранения.

Выводы. Синдром эмоционального выгорания распространен среди управленческих кадров системы здравоохранения и имеет следующую особенность: преимущественное влияние профессиональной самооценки руководителя и его управленческих качеств на наличие СЭВ. Синдром эмоционального выгорания является фактором, снижающим приверженность профессии и увеличивающим шансы на желание уволиться с текущей должности или сменить профессию. В целом участники опроса продемонстрировали высокую приверженность профессии, осознанность в вопросах негативных последствий СЭВ, а также готовность участвовать в мероприятиях по профилактике СЭВ медицинских работников.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, эмоциональное выгорание, профессиональное выгорание, управленческие кадры системы здравоохранения, лидерский потенциал, охрана труда

Для цитирования: Твилле, П. С. Особенности синдрома эмоционального выгорания управленческих кадров системы здравоохранения / П. С. Твилле, Т. Л. Савинова, Р. А. Хальфин и др. // Здоровье мегаполиса. – 2023. – Т. 4, вып. 3. – С. 13–25. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3:13–25

Burnout Aspects Among Health Care Managers

P. S. Tuillet¹, T. L. Savinova², R. A. Khalfin¹, V. V. Madyanova¹, A. S. Stolkova³

¹ I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), 2, str., 8, Trubetskaya ul., Moscow, 119991, Russian Federation

² The Ministry of Health of the Orenburg Region, 33, Tereshkova ul., Orenburg, 460006, Russian Federation

³ The Roscongress Foundation, 12, Krasnopresnenskaya naberezhnaya, 123610, Moscow, Russian Federation

Abstract

Introduction. Burnout is emotional exhaustion caused by chronic stress at the workplace, which is not adequately managed. Health care managers face high requirements for professional level and stress-resistance, which can lead to problems in the emotional sphere. The data about burnout prevalence and its determinants among health care managers is contradictory that demands further studying.

Objective. To define prevalence of burnout syndrome and to identify factors associated factors among health care managers within Orenburg region.

Materials and methods. The study was conducted within the period from March 1 to April 30, 2023 by the specialists of the Institute of Leadership and Health Management of Sechenov University with the support of the Ministry of Health of the Orenburg region. A total of 119 participants took part in the study. The questionnaire MBI (Maslach Burnout Inventory version for managers, adapted into Russian by Vodopyanova N.E. and Starchenkova E.S.) was used for burnout diagnostics. The questionnaires were distributed electronically. Statistical data processing was conducted in IBM SPSS Statistics v. 26 and StatTech v. 3.1.1.

Results. Burnout was defined as a result of the MBI questionnaire high degree burnout and extremely high degree burnout. Burnout was diagnosed in 76 respondents, or 63.9%. There was a direct correlation $\rho = 0.389$ and $\rho = 0.337$ between the severity of burnout and depression, and burnout and anxiety, respectively. Meanwhile, there was an inverse correlation between the severity of burnout and leadership potential $\rho = -0.494$. The odds of having burnout were significantly influenced by the challenges of managing a healthcare organization and the health status of the respondents. Burnout influenced the respondents' plans to resign from the healthcare organization or leave their jobs in the healthcare system.

Conclusions. Burnout is common among the management personnel of the health care system and has the following specific feature: significant influence of manager's professional qualities and self-esteem on burnout presence. Burnout decreases adherence to the profession and increases the chances of wanting to resign from the current position or change the profession. Overall, participants demonstrated high adherence to the profession, awareness of the negative effects of burnout, and willingness to participate in measures to prevent burnout among medical professionals.

Keywords: burnout, burnout syndrome, occupational burnout, healthcare managers, leadership potential, occupational safety

For citation: Tuillet P. S., Savinova T. L., Khalfin R. A., Madyanova V. V., Stolkova A. S. Burnout Aspects of Burnout Among Healthcare Managers. *City Healthcare*, 2023, vol. 4, iss. 3, pp. 13-25. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;13-25 (in Russian).

Введение

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – состояние эмоционального истощения, вызванное хроническим стрессом на рабочем месте, с которым работнику не удалось адекватно справиться. Синдром эмоционального выгорания признан Всемирной организацией здравоохранения серьезной проблемой для здоровья и внесен в Международную классификацию болезней 11-го пересмотра под кодом Q D85 [1]. Для системы здравоохранения СЭВ представляет серьезную угрозу, так как приводит к оттоку медицинских кадров из отрасли [2]. Статистические показатели обеспеченности медицинскими работниками на 10 000 населения, опубликованные ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, показывают отрицательную динамику за последние несколько лет, при этом по оценкам авторов дефицит врачей в Российской Федерации на 2021 г. составлял 26 400 человек [3]. Согласно данным исследования, проведенного на выборке врачей ($n = 3\,370$) всех федеральных округов Российской Федерации в 2021 г., у всех респондентов, принявших участие в опросе, был диагностирован синдром эмоционального выгорания, причем 29 % демонстрировали высокую степень СЭВ, 39 % – крайне высокую степень [4]. Одно из самых масштабных исследований СЭВ в Российской Федерации, проведенное на уровне субъекта (Томская область), демонстрирует похожие результаты – только 1 % врачей не имели СЭВ, при этом СЭВ высокой степени и крайне высокой степени был диагностирован в 18,3 и 33,7 % случаев соответственно [5]. В данном исследовании принимали участие 1668 врачей, в том числе организаторы здравоохранения, среди которых были как управленческие кадры, так и врачи-методисты и врачи-статистики. Показано, что СЭВ имеет высокую распространенность среди данной категории медицинских работников: 29,7 % из них имели крайне высокую степень СЭВ, 31,9 % – высокую степень СЭВ. В исследовании СЭВ среди 170 руководителей медицинских организаций Республики Беларусь показана сопоставимая с российскими данными распространенность СЭВ – более 30 % [6]. Согласно данным того же статистического сборника ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, число управленческих кадров системы здравоохранения сократилось на 38 % в период с 2014 по 2021 г. [3]. Такое значимое сокращение кадрового потенциала управленцев в сфере здравоохранения может быть отчасти обусловлено хроническим стрессом на рабочем месте, связанным со сложными задачами, стоящими перед руководителем, и высоким уровнем ответственности, как правовой, так и морально-этической. Однако данные исследований СЭВ среди управленческих ка-

дров системы здравоохранения не так однозначны. Результаты, полученные при анкетировании управленцев здравоохранения Пермской области, демонстрируют более низкие значения выраженности СЭВ по сравнению с врачами других специальностей [7]. Пилотное исследование Института лидерства и управления здравоохранением, проведенное на 20 слушателях программ повышения квалификации ($n = 12$) и профессиональной переподготовки ($n = 8$) по профилю «Организация здравоохранения и общественное здоровье», показало, что у большинства респондентов (90 %) был диагностирован СЭВ средней или низкой степени выраженности, а СЭВ крайне высокой степени выраженности не был диагностирован вовсе. Таким образом, ввиду противоречивости имеющихся данных, СЭВ управленческих кадров системы здравоохранения требует дальнейшего изучения.

Цель исследования – определение распространенности СЭВ и выявление факторов, ассоциированных с СЭВ, управленческих кадров системы здравоохранения на примере Оренбургской области.

Материалы и методы

Исследование проведено специалистами Института лидерства и управления здравоохранением Сеченовского Университета при поддержке Министерства здравоохранения Оренбургской области в период с 1 марта по 30 апреля 2023 г. Всего в исследовании приняли участие 119 человек. Объем выборочной совокупности был рассчитан в OpenEpi Epidemiologic Statistics for Public Health, при размере генеральной совокупности, врачи-организаторы здравоохранения (руководители медицинских организаций и их заместители) Оренбургской области – 288 человек. Участники прошли анонимное электронное анкетирование, включающее опросник на диагностику синдрома эмоционального выгорания MBI (Maslach Burnout Inventory, версия для управленцев, адаптированный на русский язык Водопьяновой Н. Е. и Старченковой Е. С.), и опросник оценки лидерского потенциала [8; 9]. Диагностика тревоги и депрессии проводилась с помощью Больничной шкалы тревоги и депрессии (HADS) [10]. Анкеты в электронном виде распространялись с помощью административного ресурса Министерства здравоохранения Оренбургской области. Количественные показатели, имеющие нормальное распределение, описывались с помощью средних арифметических величин (M) и стандартных отклонений (SD), границ 95 % доверительного интервала (95 % ДИ). В случае отсутствия нормального распределения ко-

личественные данные описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1–Q3). Сравнение двух групп по количественному показателю выполнялось с помощью U-критерия Манна–Уитни. Коэффициент корреляции рассчитывался по методу рангов Спирмена. Сравнение процентных долей при анализе четырехпольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона и точного критерия Фишера. Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия хи-квадрат Пирсона. Статистическая обработка данных проводилась в IBM SPSS Statistics v. 26 и StatTech v. 3.1.1.

Результаты

В исследовании приняли участие 119 человек, которые на данный момент работают в должностях главных врачей и заместителей главных врачей, а также заведующих отделениями медицинских организаций государственной формы собственности Оренбургской области. Среди респондентов большинство были женщинами (74,8 %), состояли в постоянных отношениях (71,4 %) и имели детей (85,7 %), средний возраст участников составил 46 ± 10 лет. Большая часть опрошенных осуществляет трудовую деятельность в медицинских организациях г. Оренбурга (83,2 %), остальные работают в других населенных пунктах Оренбургской области. 51,3 % респондентов работают в медицинских организациях стационарного типа, 46,2 % – в амбулаторных условиях, 2,5 % – руководят станциями скорой и неотложной медицинской помощи.

Результаты психологических тестов

Согласно результатам опросника на диагностику синдрома эмоционального выгорания MBI (Maslach Burnout Inventory, версия для управленцев, адаптированная на русский язык Водопьяновой Н.Е. и Старченковой Е.С.), СЭВ низкой степени был диагностирован у 10,1 % (95 % ДИ 5,3 – 17,0), средней степени – у 26,1 % (95 % ДИ 18,4 – 34,9), высокой степени – у 26,9 % (95 % ДИ 19,2–35,8), крайне высокой степени – у 37,0 % (95 % ДИ 28,3–46,3). В данном исследовании мы определяли наличие СЭВ как результат по опроснику MBI «высокая степень выраженности СЭВ» и «крайне высокая степень выраженности СЭВ». Таким образом, СЭВ был диагностирован у 76 респондентов или у 63,9 % (95 % ДИ 54,6–72,5). Опросник MBI позволяет также диагностировать три отдельных симптома (субшкалы) СЭВ: эмоциональное истощение, деперсонализация и редук-

ция личностных достижений. Эмоциональное истощение – ощущение сниженного эмоционального фона, опустошенности, отсутствие эмоциональных ресурсов, высокой и крайне высокой степени выраженности было диагностировано в 29,4 и 5,9 % случаев соответственно. Симптом деперсонализации (цинизма) высокой и крайне высокой степени выраженности выявлен в 6,7 и 1,7 % случаев, при этом редукция личностных достижений, проявляющаяся как неуверенность в собственном профессионализме, недовольство результатами профессиональной деятельности и карьерными достижениями, свойственна большинству опрошенных, – высокая степень диагностирована у 57,1 %, крайне высокая степень – у 2,5 % респондентов. Обобщенные результаты диагностики СЭВ среди респондентов представлены на рисунке 1.

По результатам прохождения Больничной шкалы тревоги и депрессии (HADS) субклиническая тревога была диагностирована у 17,6 % (95 % ДИ 11,3–25,7) опрошенных, клинически выраженное тревожное расстройство – у 30,3 % (95 % ДИ 22,2–39,3). Субклиническая депрессия, согласно опроснику HADS, определена у 31,1 % (95 % ДИ 22,9–40,2) респондентов, клиническая – 8,4 % (95 % ДИ 4,1–14,9). Важно отметить, что Больничная шкала тревоги и депрессии (HADS) – первичный скрининговый инструмент, окончательный диагноз тревожного расстройства или депрессии может быть установлен только по результатам очной консультации врача-психиатра.

В рамках данного исследования мы оценили лидерский потенциал респондентов, а также их коммуникативные навыки при общении как с подчиненными, так и с руководством. Большинство опрошенных продемонстрировали высокий уровень лидерского потенциала 58,8 % (95 % ДИ 49,4 – 67,8), навыков коммуникаций «по горизонтали», с подчиненными, – 72,3 % (95 % ДИ 63,3–80,1), и навыков коммуникаций «во вертикали», с руководством, – 42,9 % (95 % ДИ 33,8–52,3). Результаты опросника на определение лидерского потенциала респондентов представлены на рисунке 2.

Нами был проведен корреляционный анализ взаимосвязи показателя выраженности СЭВ и показателей выраженности тревожного расстройства, депрессии, лидерского потенциала и навыков коммуникации. Между показателями выраженности СЭВ и депрессии, а также СЭВ и тревоги установлена прямая связь умеренной тесноты по шкале Чеддока $p = 0,389$ ($p < 0,001$) и $p = 0,337$ ($p < 0,001$) соответственно. При этом наблюдалась обратная зависимость выраженности СЭВ и показателей лидерского потенциала $p = -0,494$ ($p < 0,001$), навыков коммуникации с подчиненными $p = -0,384$ ($p < 0,001$) и навыков

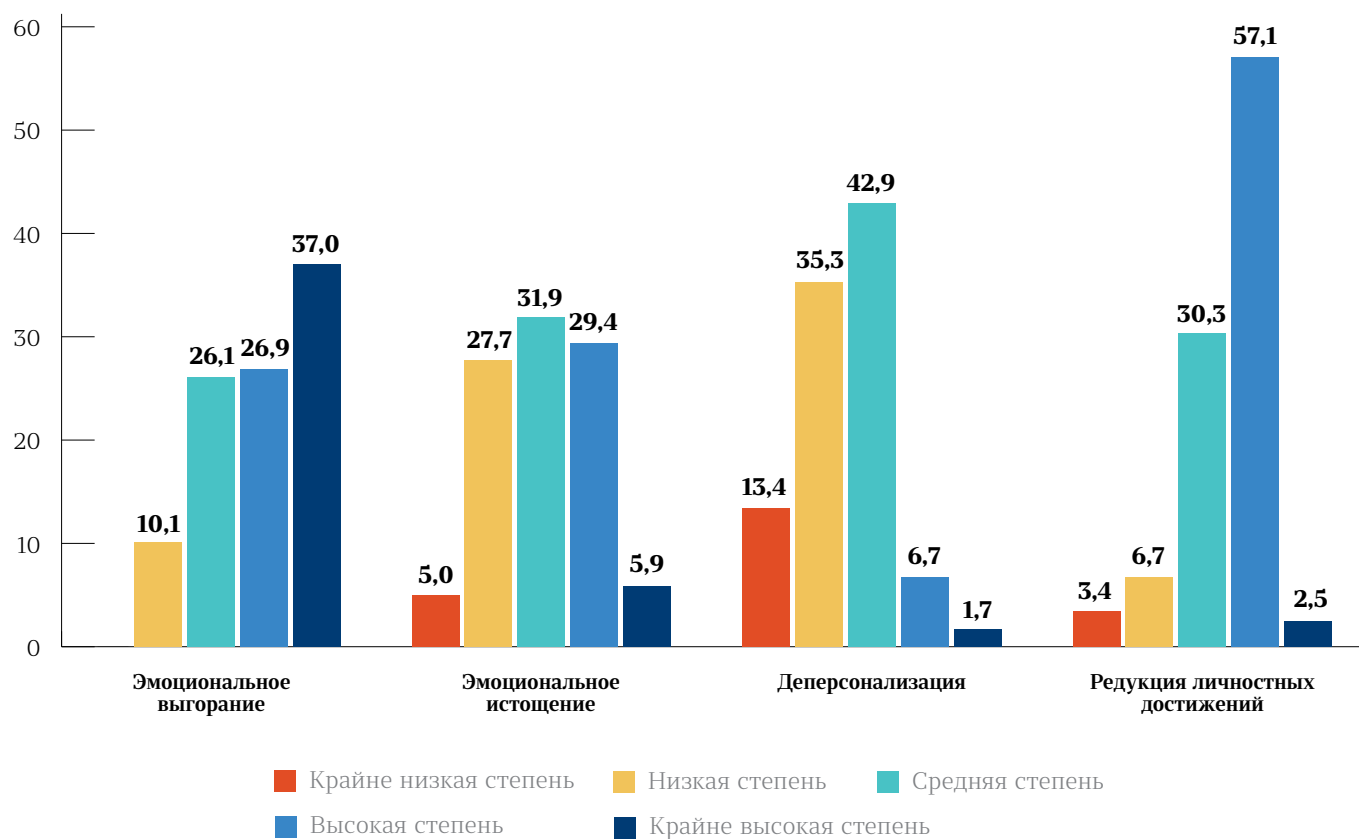


Рисунок 1 – Результаты диагностики выраженности синдрома эмоционального выгорания и его субшкал (эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений), %

Figure 1 – Burnout severity assessment and its subscales (emotional exhaustion, depersonalization, reduced personal accomplishment), in %

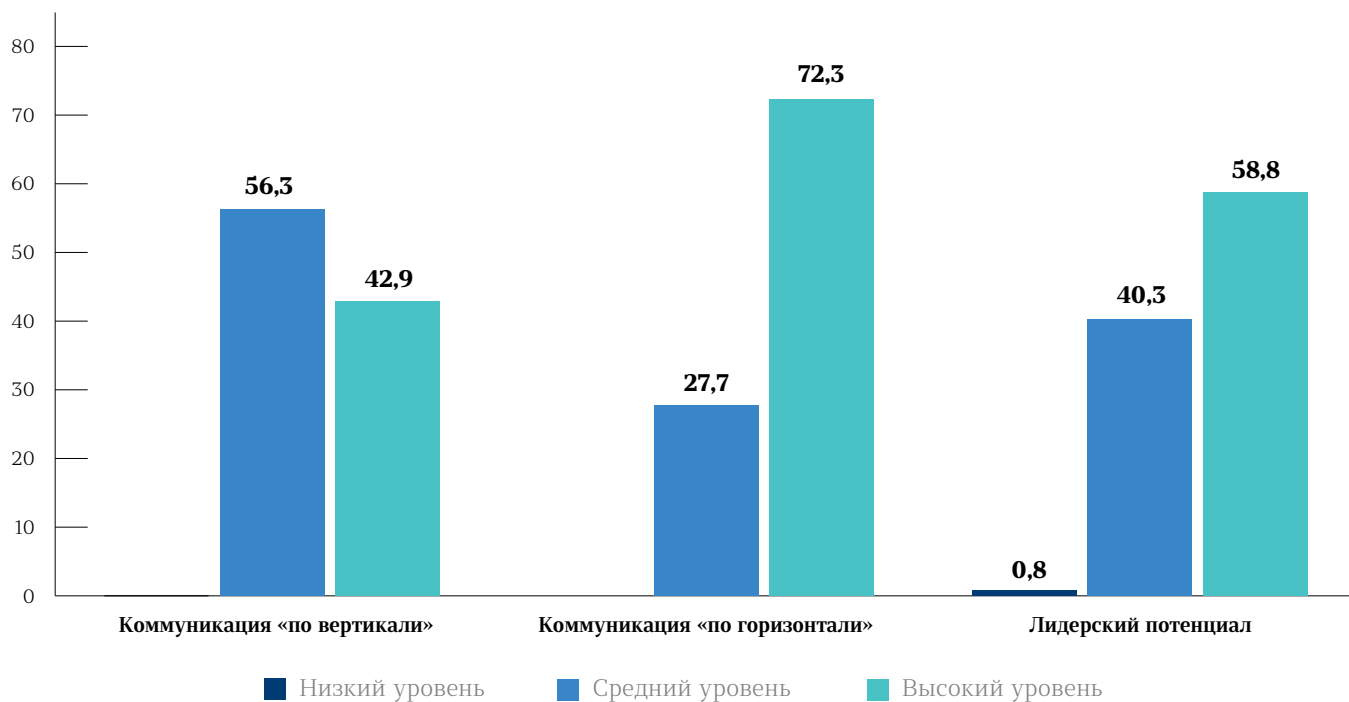


Рисунок 2 – Результаты оценки лидерского потенциала и его субшкал (лидерский потенциал, навыки коммуникаций с подчиненными «по горизонтали», навыки коммуникации с руководителями «по вертикали»), %

Figure 2 – Leadership potential and its subscales (leadership potential, horizontal communication with employees, vertical communication with chiefs), %

коммуникации с руководителями $p = -0,325$ ($p < 0,001$). Графики регрессионных функций, характеризующих зависимость показателя СЭВ от ре-

зультатов других психологических тестов, представлены на рисунке 3.

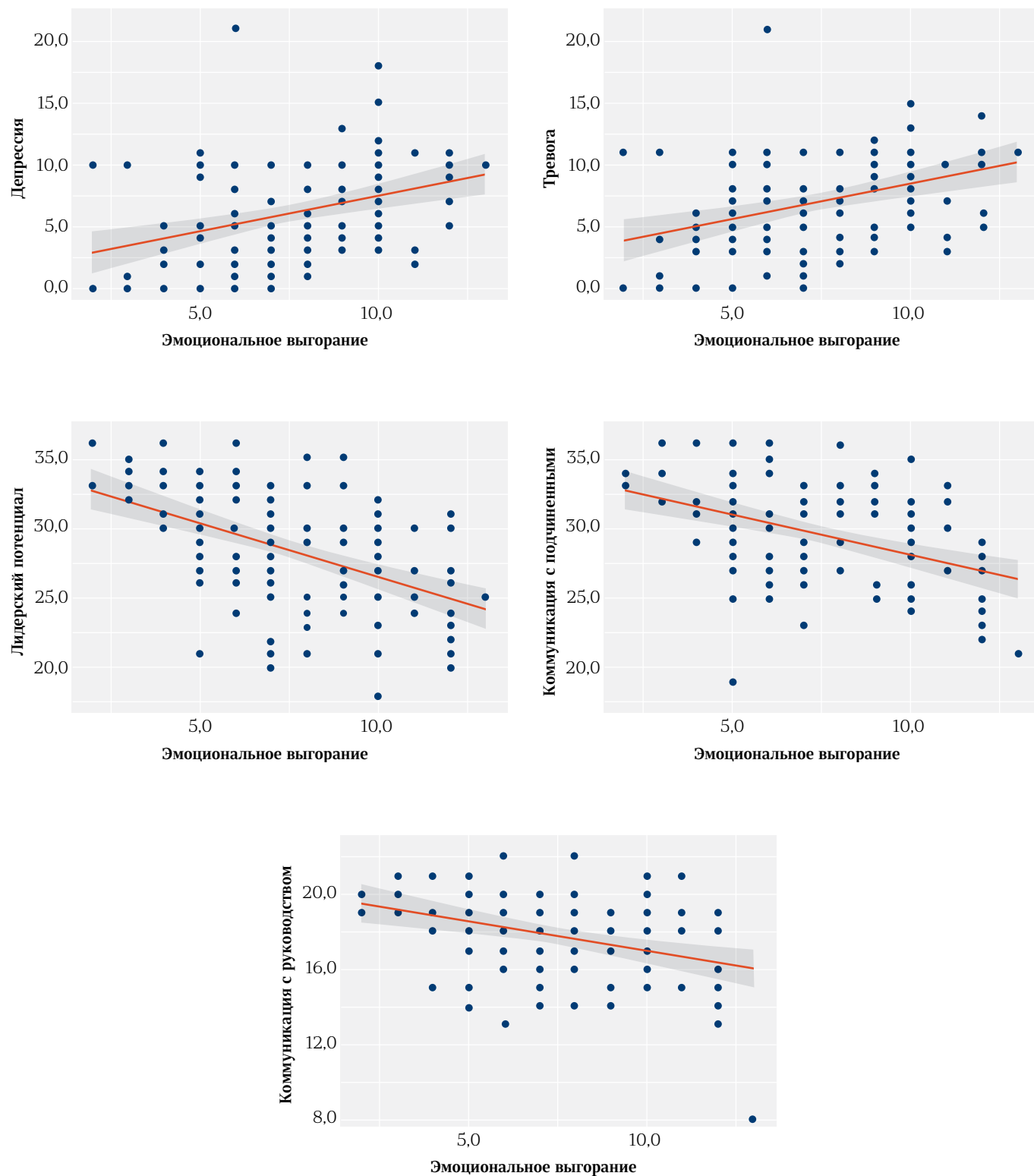


Рисунок 3 – Графики регрессионных функций, характеризующих зависимость выраженности синдрома эмоционального выгорания от тревоги (1), депрессии (2), лидерского потенциала (3), навыков коммуникации с подчиненными (4) и навыков коммуникации с руководителями (5)

Figure 3 – Regression functions showing the dependence of burnout severity on anxiety (1), depression (2), leadership potential (3), communication skills with employees (4) and communication with chiefs (5)

При оценке баллов по шкале показателя «Редукция личностных достижений», отражающей самооценку карьерных достижений респондента (чем больше респондентов набирает баллов, тем выше он (она) себя оценивает), показано, что существует прямая корреляция между данным показателем и лидерским потенциалом респондентов ($p = 0,546$ ($p < 0,001$)) и навыками коммуникации ($p = 0,475$ ($p < 0,001$) и $p = 0,298$ ($p < 0,001$)).

Синдром эмоционального выгорания и другие факторы, его определяющие

При анализе таких социально-демографических характеристик респондентов, как пол, возраст, семейный статус (в стабильных отношениях/одинок), наличие детей, наличие несовершеннолетних детей, уровень образования (наличие ученой степени), населенный пункт, в котором респондент осуществляет профессиональную деятельность (город/сельская местность), статистически значимых различий между респондентами с СЭВ и без него установлено не было ($p > 0,05$). Также на шансы наличия СЭВ не влияли тип медицинской организации (ам-

булатория, стационар или станция скорой и неотложной медицинской помощи), место работы внутри медицинской организации (администрация или отделение), продолжительность рабочего дня (в часах), вынужденные переработки после окончания официального рабочего дня и работа более 40 часов в неделю ($p > 0,05$). Условия работы в медицинской организации, обеспечивающие комфорт на рабочем месте, такие как наличие комнаты отдыха, комнаты для приема пищи, выделенное обеденное время, возможность делать перерывы во время работы, на шансы наличия СЭВ также статистически значимо не влияли ($p > 0,05$). Неиспользование в полной мере ежегодного оплачиваемого отпуска на шансы наличия СЭВ не влияло ($p > 0,05$).

Факторы, статистически значимо влияющие на шансы наличия СЭВ, представлены в основном теми управленческими задачами, которые респондентам не удается выполнять в достаточной с их точки зрения мере, или трудностями, с которыми они сталкиваются именно при управлении деятельностью вверенных им медицинских организаций. Перечень данных факторов представлен в таблице 1.

Таблица 1 – Факторы, определяющие повышение шансов наличия синдрома эмоционального выгорания управленческих кадров системы здравоохранения

Table 1 – Factors influencing the odds of burnout syndrome among healthcare managers

Показатель	ОШ (95 % ДИ)	p
Неукомплектованность штата медицинской организации	2,94 (95 % ДИ: 1,36 – 6,37)	0,006*
Нехватка знаний для принятия управленческих решений	3,37 (95 % ДИ: 1,5 – 7,54)	0,003*
Трудности управления коллективом	18,5 (95 % ДИ: 1,07 – 319,4)	0,004*
Отсутствие уважения со стороны подчиненных	1,29 (95 % ДИ: 0,42 – 3,98)	0,662
Отсутствие видимого результата проделанной работы	3,6 (95 % ДИ: 1,35 – 9,59)	0,008*
Нехватка методических рекомендаций по работе управленца	5,07 (95 % ДИ: 1,63 – 15,74)	0,003*
Большие временязатраты на мероприятия (совещания, коллегии и т. д.)	1,88 (95 % ДИ: 0,84 – 4,21)	0,123
Высокие правовые риски, связанные с работой	2,41 (95 % ДИ: 1,04 – 5,57)	0,037*
Сильное административное давление «сверху»	5,13 (95 % ДИ: 2,1 – 12,49)	< 0,001*
Большое количество жалоб от пациентов	3,067 (95 % ДИ: 1,35 – 6,96)	0,006*
Сложность в расставлении приоритетов при выполнении разноплановых задач	8,67 (95 % ДИ: 1,09 – 68,76)	0,017*
Отсутствие возможности открыто говорить о проблемах медицинской организации	3,07 (95 % ДИ: 1,35 – 6,96)	0,006*
Недостаток благодарности от пациентов	2,9 (95 % ДИ: 1,22 – 6,88)	0,014*
Слишком большая ответственность	2,31 (95 % ДИ: 0,94 – 5,66)	0,063

* – различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

Ведущая роль факторов, определяющих профессионализм управленцев, в наличии у данной категории СЭВ подтверждается и тем, что большинство опрошенных отметили, что приоритетными направлениями совершенствования их профессиональных компетенций являются повышение правовой грамотности, навыки управления персоналом, менеджмент в здравоохранении и развитие лидерских качеств.

Другими факторами, увеличивающими шансы наличия СЭВ, были проблемы со сном (ОШ = 4,48; 95 % ДИ: 2,0 – 10,0), употребление алкоголя (ОШ = 3,55; 95 % ДИ: 1,58 – 7,94), а также опасения респондентов о том, что из-за работы ухудшится их собственное здоровье (ОШ = 5,74; 95 % ДИ: 2,52 – 12,9). Курение на шансы СЭВ статистически значимо не влияло ($p = 0,182$).

Перспективы работы в системе здравоохранения

Среди 119 участников опроса большинство готовы продолжать работу в системе здравоохра-

нения, при этом 18,5 % (95 % ДИ 12,0 – 26,6) готовы работать до получения права на пенсию, 43,7 % (95 % ДИ 34,6 – 53,1) – до предельно возможного срока, только 4,2 % (95 % ДИ 1,4 – 9,5) отметили, что планируют уволиться в течение 2–3 лет, 3,4 % (95 % ДИ 0,9 – 8,4) – при первой возможности. 67,2 % опрошенных (95 % ДИ 58,0 – 75,6) видят для себя перспективы развития в той должности, которую они сейчас занимают, и только у 12,6 % (95 % ДИ 7,2 – 19,9) возникает желание сменить профессию.

Был проведен анализ наличия СЭВ в зависимости от ответов на вопрос «Видите ли Вы для себя перспективу развития в данной должности?». Шансы наличия СЭВ в группе респондентов, которые не видят для себя перспектив развития в должности, выше в 8,323 раза по сравнению с группой респондентов, которые готовы развиваться в своей текущей должности, различия шансов были статистически значимыми (95 % ДИ: 2,706 – 25,599). Результаты представлены на рисунке 4.

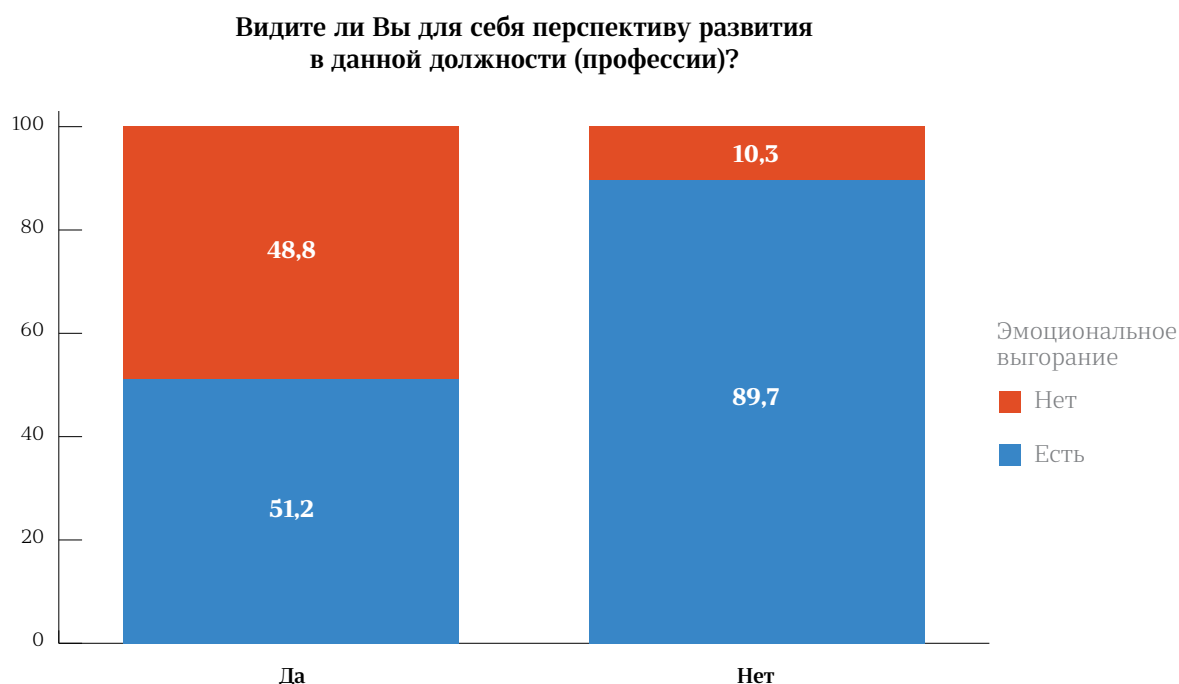


Рисунок 4 – Анализ показателя СЭВ в зависимости от ответов на вопрос: «Видите ли Вы для себя перспективу развития в данной должности?»
Figure 4 – Analysis of burnout indicator depending of the answer to the question "Do you see any growth potential in this position?"

При анализе наличия СЭВ в зависимости от ответов на вопрос «Бывают ли моменты, когда у Вас возникает желание сменить профессию?» установлены статистически значимые различия ($p < 0,001$) в частоте встречаемости СЭВ у тех

респондентов, которые думают о смене профессии, по сравнению с теми, у кого это желание не возникает. Результаты представлены в таблице 2 и на рисунке 5.

Таблица 2 – Анализ показателя синдрома эмоционального выгорания в зависимости от ответов на вопрос «Бывают ли моменты, когда у Вас возникает желание сменить профессию?»

Table 2 – Analysis of burnout indicator depending on the answer to the question "Are you considering a career change?"

Показатель	Категории	Бывают ли моменты, когда у Вас возникает желание сменить профессию?			p
		Да, возникает часто	Иногда хочу это сделать	Нет, не возникает	
Эмоциональное выгорание	Нет СЭВ	1 (6,7)	14 (26,9)	28 (53,8)	<0,001* pДа, возникает часто – Нет, не возникает = 0,003 pИногда хочу это сделать – Нет, не возникает = 0,010
	Есть СЭВ	14 (93,3)	38 (73,1)	24 (46,2)	

* – различия показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

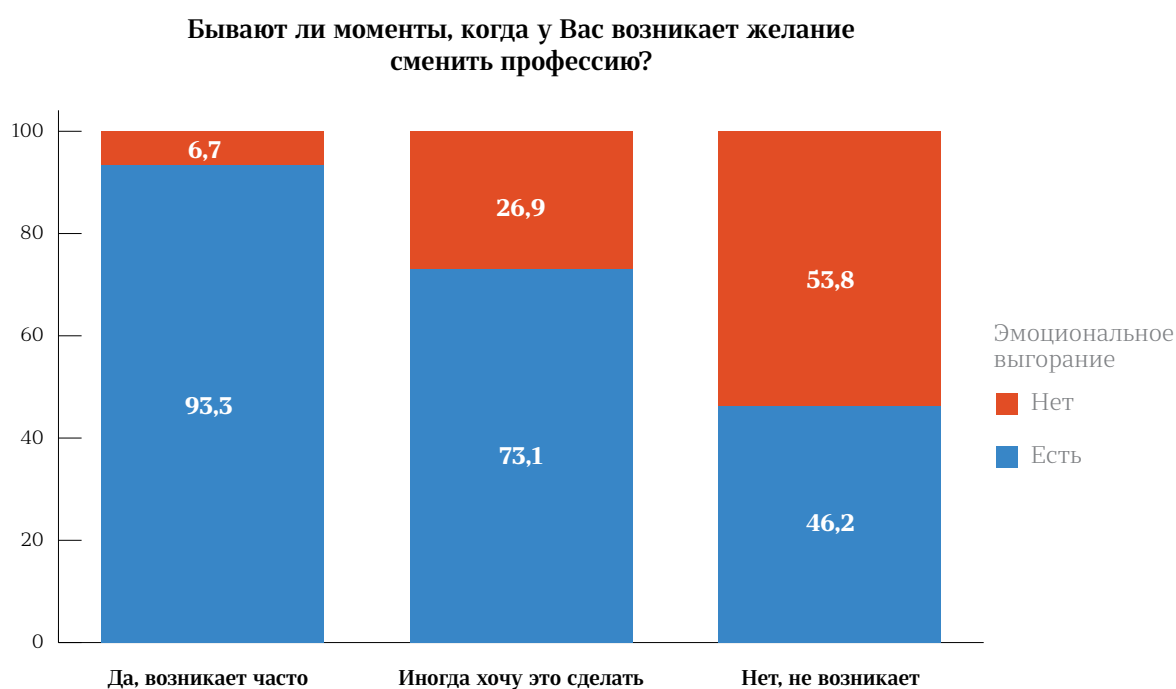


Рисунок 5 – Анализ показателя СЭВ в зависимости от ответов на вопрос: «Бывают ли моменты, когда у Вас возникает желание сменить профессию?»

Figure 5 – Analysis of burnout indicator depending on the answer to the question "Have you ever thought of changing a career?"

Отношение к проблеме эмоционального выгорания

Участники опроса, у которых по результатам диагностики был установлен СЭВ, статистически значимо чаще ($p < 0,001$) относили себя к тем, кто испытывает СЭВ, заявляли о том,

что проблема СЭВ актуальна и интересна лично для них ($p < 0,001$), и отмечали, что чувствуют потребности в мероприятиях по профилактике и коррекции эмоционального выгорания ($p = 0,003$). При этом наличие СЭВ не влияло ни на готовность респондентов обращаться за помощью к психологу для коррекции их эмоционального

состояния ($p = 0,808$), ни на их осведомленность о том, кто оказывает помощь при наличии СЭВ ($p = 0,059$).

Несмотря на распространенность СЭВ среди управленческих кадров системы здравоохранения и тот факт, что большинство опрошенных управленцев сами чувствуют потребность в профилактике СЭВ (76,9 %), 62,5 % респондентов не считают, что при диагностированном СЭВ следует выдавать лист временной нетрудоспособности. Однако абсолютное большинство (90,8 %) отметили, что руководитель медицинской организации должен разрабатывать и внедрять мероприятия по профилактике СЭВ внутри медицинской организации, и то, что СЭВ является серьезной угрозой для системы здравоохранения (87,0 %).

Обсуждение

Управленческие кадры системы здравоохранения – особая категория медицинских работников. В период глобальных изменений и серьезных вызовов в сфере здравоохранения требования к компетенциям управленцев все время возрастают, что не может не сказываться на их психологическом состоянии. Данные, полученные в проведенном нами исследовании, с одной стороны, подтверждают высокую распространенность эмоциональных расстройств, в том числе СЭВ, среди управленцев, а с другой стороны – показывают ведущую роль совершенствования профессиональных компетенций и эффективного управления медицинской организацией в профилактике СЭВ. Распространенность СЭВ соответствует таковой, полученной в других вышеупомянутых исследованиях среди управленцев [5; 6].

Интересно, что социально-демографические факторы, а также условия труда в медицинских организациях, которые являются значимыми в развитии СЭВ у других категорий медицинских работников (врачей, медицинских сестер), не увеличивали шансы наличия СЭВ у управленцев. При этом вредные привычки, такие как употребление алкоголя, и проблемы со сном вносили свой вклад в СЭВ управленческих кадров, что соответствует данным предыдущих исследований, доказывающих негативное влияние выгорания на состояние здоровья работников [11; 12].

Таким образом, важно отметить, что СЭВ – проблема, присущая управленческим кадрам системы здравоохранения, однако подходы к ее преодолению будут отличаться от тех, которые могут быть применены к другим медицинским работникам. Для профилактики СЭВ управлен-

цев прежде всего стоит развивать их профессиональные компетенции, повышая их уверенность в себе как лидеров, при этом важными направлениями повышения квалификации могут стать правовая грамотность, навыки менеджмента и управления коллективом, развитие лидерского потенциала и навыков деловой коммуникации.

Выводы

Синдром эмоционального выгорания распространен среди управленческих кадров системы здравоохранения, при этом в данной категории медицинских работников выражены все три симптома СЭВ, а именно эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личностных достижений. Для управленцев характерны и другие эмоциональные расстройства, такие как тревога и депрессия, которые демонстрируют некоторую коморбидность с СЭВ. Однако СЭВ управленческих кадров имеет ряд особенностей: 1) лидерские качества управленцев и их коммуникативные навыки имеют обратную корреляцию с выраженностью СЭВ; 2) на шансы наличия СЭВ у управленцев влияют факторы, связанные с уровнем их профессионализма и работой медицинской организации, которой они управляют; 3) СЭВ является фактором, снижающим приверженность профессии и увеличивающим шансы на желание уволиться с текущей должности или сменить профессию.

Однако стоит отметить, что в целом участники опроса продемонстрировали высокую приверженность профессии, осознанность в вопросах негативных последствий СЭВ, а также готовность участвовать в мероприятиях по профилактике СЭВ медицинских работников.

Список литературы

1. Burn-Out an "Occupational Phenomenon": International Classification of Diseases // WHO. – URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (date of the application: 22.05.2023).
2. West C. P., Dyrbye L. N., Shanafelt T. D. Physician Burnout: Contributors, Consequences and Solutions // *J Intern Med.* – 2018. – Vol. 283, No. 6. – P. 516–529. – DOI: 10.1111/joim.12752.
3. Ресурсы и деятельность медицинских организаций здравоохранения. I часть: Медицинские кадры: статистические материалы. – М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2022. – 284 с.
4. Самофалов Д. А. и др. Профессиональное выгорание и качество жизни врачей в Российской Федерации в 2021 г. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2023. – Т. 69, № 1. – С. 1. – DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-1.
5. Кобякова О. С. др. Профессиональное выгорание врачей различных специальностей // Здравоохранение Российской Федерации. – 2017. – Т. 61, № 6. – С. 322–329. – DOI: 10.18821/0044-197X-2017-61-6-322-329.
6. Бойко С. Л. Эмоциональное выгорание руководителей организаций здравоохранения Гродненской и Брестской областей (Результаты пилотного проекта) // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2022. – № 3. – С. 62–69.
7. Кононова М. Л., Девяткова Г. И., Воронова Е. Д. Синдром профессионального выгорания у менеджеров здравоохранения // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2014. – Т. 9, № 2. – С. 461–462.
8. Maslach Burnout Inventory Manual / ed. by C. Maslach, S. E. Jackson, M. P. Leiter. – California: CPP, Inc., 1996.
9. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика: практическое пособие. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: Юрайт, 2020.
10. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // *Acta Psychiatr Scand.* – 1983. – Vol. 67, No. 6. – P. 361–370. – DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
11. Hayashino Y. et al. Hope Modified the Association Between Distress and Incidence of Self-Perceived Medical Errors Among Practicing Physicians: Prospective Cohort Study // *PLoS One.* – 2012. – Vol. 7, No. 4. – P. e35585. – DOI: 10.1371/journal.pone.0035585.
12. Ahola K. et al. Burnout as a Predictor of All-Cause Mortality Among Industrial Employees: A 10-Year Prospective Register-Linkage Study // *J Psychosom Res.* – 2010. – Vol. 69, No. 1. – P. 51–57. – DOI: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.002.

References

1. Burn-Out an "Occupational Phenomenon": International Classification of Diseases, WHO, URL: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (date of the application: 22.05.2023).
2. West C. P., Dyrbye L. N., Shanafelt T. D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*, 2018, vol. 283, no. 6, pp. 516–529. doi: 10.1111/joim.12752.
3. Resursy i deyatel'nost' meditsinskikh organizatsij zdravookhraneniya. I chast': Meditsinskie kadry [Resources and activities of medical healthcare organizations. Part I: Medical Personnel], Statistical materials, Moscow, TsNII OIZ of the Ministry of Healthcare of Russian Federation, 2022, 284 p. (in Russian).
4. Samofalov D. A., Chigrina V. P., Tyufilin D. S., Chargaziya L. D., Kitnyuk K. G., Kobyakova O. S., Deev I. A. Professional burnout and quality of life of doctors in the Russian Federation in 2021. *Social aspects of public health*, 2023, vol. 69, no 1, pp. 1. doi: 10.21045/2071-5021-2023-69-1-1 (in Russian).
5. Kobyakova O. S., Deev I. A., Kulikov E. S., Khomyakov K. V., Tyufilin D. S., Zagromova T. A., Balaganskaya M. A. Professional burnout of doctors of various specialties. *Healthcare of the Russian Federation*, 2017, vol. 61, no. 6, pp. 322–329. doi: 10.18821/0044-197X-2017-61-6-322-329 (in Russian).
6. Bojko S. L. Emotional burnout of heads of healthcare organizations in Grodno and Brest regions (Results of the pilot project). *Problems of organization and informatization of healthcare*, 2022, no. 3, pp. 62–69 (in Russian).
7. Kononova M. L., Devyatkov G. I., Voronova E. D. Occupational burnout syndrome in healthcare managers. *Health is the basis of human potential: problems and ways to solve them*, 2014, vol. 9, no 2, pp. 461–462 (in Russian).
8. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. (ed.). Maslach Burnout Inventory Manual, California: CPP, Inc., 1996.

9. Vodop'yanova N. E., Starchenkova E. S. Sindrom vygoraniya. Diagnostika i profilaktika [*Burnout syndrome. Diagnosis and prevention*], Practical guide, 3rd ed., rev. and additional, Moscow, Yurayt, 2020 (in Russian).
10. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, vol. 67, no. 6, pp. 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
11. Hayashino Y., Utsugi-Ozaki M., Feldman M. D., Fukuhara Sh. Hope modified the association between distress and incidence of self-perceived medical errors among practicing physicians: Prospective cohort study. *PLoS One*, 2012, vol. 7, no. 4, pp. e35585. doi: 10.1371/journal.pone.0035585.
12. Ahola K., Väänänen A., Koskinen A., Kouvonen A., Shirom A. Burnout as a predictor of all-cause mortality among industrial employees: A 10-year prospective register-linkage study. *J Psychosom Res*, 2010, vol. 69, no. 1, pp. 51-57. doi: 10.1016/j.jpsychores.2010.01.002.

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Вклад авторов:

- А. С. Столкова, П. С. Твилле, В. В. Мадьянова – поиск литературы и анализ существующих исследований;
- П. С. Твилле, А. С. Столкова, Т. Л. Савинова – разработка анкеты и проведение анкетирования;
- П. С. Твилле, В. В. Мадьянова – статистическая обработка данных;
- В. В. Мадьянова, Р. А. Хальфин, Т. Л. Савинова – редактирование и утверждение финальной версии статьи.

Сведения об авторах

Твилле Полина Сергеевна – ассистент Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), <http://orcid.org/0000-0002-7146-1109>

Савинова Татьяна Леонидовна – канд. мед. наук, вице-губернатор, министр здравоохранения Оренбургской области, <https://orcid.org/0009-0000-0430-7710>

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Authors' contributions:

- A. S. Stolkova, P. S. Tuillet, V. V. Madyanova – literature search and analysis;
- P. S. Tuillet, A. S. Stolkova, T. L. Savinova – questionnaire elaboration and survey conduction;
- P.S. Tuillet, V.V. Madyanova – statistical data processing;
- V.V. Madyanova, R.A. Khalfin, T.L. Savinova – editing and approving of final version.

About authors

Polina S. Tuillet – Assistant Professor of the Institute of Leadership and Health Management of the I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), <https://orcid.org/0000-0002-7146-1109>

Tatiana L. Savinova – Ph. D., Vice Governor, Minister of Healthcare of Orenburg Region, <https://orcid.org/0009-0000-0430-7710>

Хальфин Руслан Альбертович – д-р мед. наук, профессор, директор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), <http://orcid.org/0000-0001-7406-9826>

Мадьянова Виктория Вячеславовна – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), <http://orcid.org/0000-0003-2328-2939>

Столкова Анастасия Сергеевна – первый заместитель директора по развитию, руководитель дирекции по здравоохранению Фонда Росконгресс, <https://orcid.org/0009-0002-8050-6273>

Для корреспонденции

Твилле Полина Сергеевна
tuillet_p_s@staff.sechenov.ru

Ruslan A. Khalfin – Ph. D., Professor, Director of the Institute of Leadership and Health Management of the FGAOU I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), <http://orcid.org/0000-0001-7406-9826>

Victoria V. Madyanova – Ph. D., Professor, Deputy Director of the Institute of Leadership and Health Management of the FGAOU I. M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), <http://orcid.org/0000-0003-2328-2939>

Anastasia S. Stolkova – First Deputy Director for Development, Head of the Healthcare Department of the Roscongress Foundation, <https://orcid.org/0009-0002-8050-6273>

Corresponding author

Polina S. Tuillet
tuillet_p_s@staff.sechenov.ru