

Типичные симптомы, входящие в синдром эмоционального выгорания

© Ивашкина О.А., Макеева М.К.,

Российский университет дружбы народов (РУДН), Москва, Россия

Резюме:

Цель. 1) На основе проведенного нами анкетирования оценить распространенность выгорания среди врачей-стоматологов разных специальностей. 2) Определить симптомокомплекс, характерный для развития СЭВ. 3) Изучить силу влияния СЭВ на профессиональную деятельность врача-стоматолога.

Материалы и методы. С помощью составленного нами опросника было проведено анкетирование среди 135 врачей-стоматологов различных специальностей для выявления развития синдрома эмоционального выгорания. Была произведена оценка типичных симптомов выгорания и выделен симптомокомплекс, характерный при развитии СЭВ.

Результаты. Среди 135 опрошенных (40 мужчин и 95 женщин), из которых 55 врачей составили стоматологи-терапевты, 25-стоматологи-ортопеды, 27 – стоматологи-ортодонты, 15-детские стоматологи, 5 врачей стоматологов-хирургов, 8- стоматологов-универсалов. Все врачи сообщили о наличии таких симптомов как: повышенная утомляемость, сонливость, изменение настроения, повышенная раздражительность и конфликтность; многие отметили появление проблем со здоровьем: повышение АД, одышка, затрудненное дыхание, частые головные боли и наличие эмоциональных симптомов: чувство одиночества, грусть, пессимистичные установки, разочарование в профессии, тревога, цинизм. Которые можно объединить в симптомокомплексы, характерные для СЭВ: мышечные симптомы (напряжение и боль), желудочно-кишечные симптомы (диспепсия, рвота, тошнота, изжога), кардиоваскулярные симптомы (тахикардия, аритмия, боль в грудной клетке), дыхательные симптомы (одышка), симптомы со стороны ЦНС (невротические реакции, бессонница, обмороки, головные боли), сердечно-сосудистые симптомы (артериальная гипертензия, коронарная недостаточность).

Проведенное анкетирование показало, что большим процентом развития СЭВ страдают детские врачи-стоматологи (75%), следом идут врачи-стоматологи терапевты (65%), врачи-стоматологи универсалы (44%), врачи-стоматологи хирурги (38%), врачи-стоматологи ортопеды (35%), врачи-стоматологи ортодонты (30%). Женщины более подвержены развитию СЭВ (70%) чем мужчины. Врачи-стоматологи в возрастном диапазоне 26-35 лет чаще подвергаются развитию СЭВ (65,2%).

Выводы. По результатам проведенного анкетирования среди врачей-стоматологов было выявлено, что распространенность развития синдрома эмоционального выгорания значительно различается в зависимости от узкой профессиональной направленности специалиста. Были определены часто встречающиеся и характерные симптомы при развитии СЭВ, которые позволили выделить симптомокомплексы.

Ключевые слова: burnout, выгорание, emotional burnout, эмоциональное выгорание, burnout syndrome, синдром эмоционального выгорания.

Статья поступила: 13.08.2022; **исправлена:** 19.10.2022; **принята:** 20.10.2022.

Конфликт интересов: Авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов

Благодарности: финансирование и индивидуальные благодарности для декларирования отсутствуют.

Для цитирования: Ивашкина О.А., Макеева М.К. Типичные симптомы, входящие в синдром эмоционального выгорания. Эндодонтия today. 2022; 20(4):305-311. DOI: 10.36377/1683-2981-2022-20-4-305-311.

Typical symptoms included in the burnout syndrome

© Olga A. Ivashkina, Maria K. Makeeva

RUDN University, Moscow, Russia

Abstract:

Aim. 1) Based on the survey conducted by us, to assess the prevalence of burnout among dentists of different specialties. 2) To determine the characteristic symptom complexes. 3) To study the effect of burnout on the professional activity of a dentist.

Materials and Methods. With the help of a questionnaire compiled by us, a survey was conducted among 135 dentists of various specialties to identify the development of emotional burnout syndrome. Typical symptoms of burnout were evaluated and a symptom complex characteristic of the development of burnout was identified.

Results. Among 135 respondents (40 men and 95 women), 55 of whom were dentists-therapists, 25-orthopedic dentists, 27 – orthodontists, 15–pediatric dentists, 5 dentists-surgeons, 8- universal dentists. All doctors reported the presence of

symptoms such as: increased fatigue, drowsiness, mood changes, increased conflict; many noted the appearance of health problems: increased blood pressure, shortness of breath, frequent headaches and the presence of emotional symptoms: loneliness, sadness, disappointment in the profession, anxiety, cynicism. Which can be combined into symptom complexes characteristic of burnout: muscle symptoms, gastrointestinal symptoms, cardiovascular symptoms, respiratory symptoms, symptoms from the central nervous system, cardiovascular symptoms.

The survey showed that pediatric dentists suffer from a large percentage of burnout (75%), followed by dental therapists (65%), general dentists (44%), dental surgeons (38%), orthopedic dentists (35%), dentists orthodontists (30%). Women are more prone to burnout (70%) than men. Dentists in the age range of 26-35 years are more likely to develop burnout (65.2%).

Conclusions. The prevalence of the development of emotional burnout syndrome varies significantly depending on the narrow professional orientation of the specialist. Characteristic symptoms in the development of burnout were identified and isolated into symptom complexes.

Keywords: burnout, выгорание, emotional burnout, эмоциональное выгорание, burnout syndrome, синдром эмоционального выгорания.

Received:13.08.2022; **revised:** 19.10.2022; **accepted:** 20.10.2022.

Conflict of interests: The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments: There are no funding and individual acknowledgments to declare.

For citation: Olga A. Ivashkina., Maria K. Makeeva Typical symptoms included in the burnout syndrome. Endodontics today. 2022; 20(4):305-311. DOI: 10.36377/1683-2981-2022-20-4-305-311.

ВВЕДЕНИЕ

Выгорание – это многогранное состояние, проявляющееся в виде физического и эмоционального истощения, отстраненностью от других людей, появлением цинизма по отношению к своей работе, а также снижением работоспособности и профессиональной эффективности, вызванное воздействием длительного стресса, связанного с работой [1,2]. Хронический профессиональный стресс влияет на биологические функции всего организма. Отсутствие контроля над многими факторами стресса может вызвать развитие хронических заболеваний. Развитие синдрома эмоционального выгорания среди врачей-стоматологов является актуальной проблемой в современном мире, так как наносит вред психическому и физическому здоровью специалиста, влияет на снижение самооценки, веры в себя как в профессионала, что может приводить к возникновению медицинских ошибок [2,3,4,5]. В данном исследовании 135 врачей-стоматологов сообщили о наличии симптомов выгорания, которые были исследованы и проанализированы.

Для данного исследования и измерения уровня выгорания применяли три широко используемые шкалы: 1.Опросник профессионального выгорания MBI (К. Маслач); 2.Опросник о сферах трудовой деятельности (Areas of Worklife Survey); 3.Общий опросник здоровья (General Health Questionnaire GHQ-12) [6 – 9], на основе которых был создан опросник, состоящий из 15 пунктов, 13 из которых – утвердительные, а 2 вопросительные, и оценивающий развитие синдрома эмоционального выгорания среди врачей-стоматологов различной специализации [10].

Проанализировав недавний систематический обзор, посвященный характерным признакам выгорания, в котором было выявлено 140 уникальных критериев, наблюдавшихся при развитии выгорания, а общие оценки распространенности варьировались от 0% до 80,5%, в зависимости от изученной медицинской специальности и выбранных критериев [6]. С помощью наиболее распространенного опросника профессионального выгорания MBI (К.Маслач) и психометрической шкалы Ликерта, были проанализиро-

ваны результаты и выявлены характерные симптомы, которые возникали ежедневно, часто (несколько раз в неделю), редко (несколько раз в месяц или раз в месяц), или никогда. В исследованиях, указанных в обзоре, был определен порог выгорания для разных медицинских специальностей и выявлены характерные симптомы, характеризующие выгорание.

Эмоциональное выгорание оценивается по двум критериям: эмоциональное истощение и деперсонализация. Чтобы понять какая узкая специализация среди врачей-стоматологов более подвержена развитию синдрома эмоционального выгорания, нами было проведено данное исследование с применением созданного опросника, и проанализированы полученные результаты. Был проведен опрос среди 135 врачей-стоматологов различных специальностей с использованием нашего опросника [11,12].

ЦЕЛЬ

Целями этого исследования были: 1) оценка распространенности выгорания среди врачей-стоматологов различных специализаций с использованием нашего опросника. 2) определить симптомокомплексы, характерные для развития СЭВ 3) изучить силу влияния СЭВ на профессиональную деятельность врача-стоматолога.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Используя Гугл-формы было проведено анкетирование на добровольной основе. В исследовании приняло участие 135 врачей-стоматологов различных специализаций. Опросу предшествовало согласие на добровольное прохождение анкетирования.

Для оценки симптомов выгорания у врачей-стоматологов использовался модифицированный сокращенный опросник, составленный на основе трех шкал: 1.Опросник профессионального выгорания MBI (К. Маслач); 2.Опросник о сферах трудовой деятельности (Areas of Worklife Survey); 3.Общий опросник здоровья (General Health Questionnaire GHQ-12) [2,11,12]. Выделив основные критерии, такие как пол, возраст, стаж и место работы, узкую специализацию, мы составили опросник, состоящий из 15 пунктов: 5 демографических, 8 по

Таблица 1. Развитие синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов. При опросе и заполнении данной таблицы в графы необходимо было вписать баллы от 1 до 7, где 1 балл обозначает «стресса нет», а 7 баллов выражает «очень сильный стресс».

Table 1. Development of emotional burnout syndrome in dentists. During the survey and filling in this table, it was necessary to enter points from 1 to 7 in the columns, where 1 point means "there is no stress", and 7 points expresses "very strong stress".

	1) каждый день	2) Несколько раз в неделю	3) Один раз в неделю	4) Несколько раз в месяц	5) Раз в месяц	6) несколько раз в год	7) один раз в год	8) никогда
Как часто я испытываю симптомы эмоционального истощения	5%	10%	7%	25%	15%	20%	17%	1%
Как часто я испытываю симптомы деперсонализации	5%	8%	10%	20%	16%	13%	19%	9%

профессиональному эмоциональному выгоранию, 2 по эмоциональной стабильности. 13 вопросов – утвердительные, а 2 вопросительные. И провели анкетирование среди 135 врачей-стоматологов. Данный опросник оценивал развитие синдрома эмоционального выгорания по двум основным критериям: эмоциональное истощение (3 пункта) и наличие симптомов деперсонализации (2 пункта).

Используя психометрическую шкалу Ликерта, была оценена частота и сила развития синдрома эмоционального выгорания по семибалльной шкале, в которой развитие СЭВ классифицировалось как никогда, несколько раз в год или реже, раз в месяц, несколько раз в месяц, раз в неделю, несколько раз в неделю или каждый день. Частота индивидуального и общего выгорания оценивалась с использованием нескольких критериев. Понятие «синдром эмоционального выгорания» включает в себя два основных оценочных критерия: 1) подверженность и склонность для развития СЭВ, 2) частота возникновения характерных симптомов (например, каждый день, раз в неделю, раз в месяц). Взяв за основу Опросник эмоционального выгорания К. Маслач и С. Джексон, включающий в себя три области: эмоциональное истощение, деперсонализация и личные достижения, в этом исследовании мы изучали деперсонализацию и эмоциональное истощение, потому что предыдущие исследования показали, что эти две области наиболее последовательно и обоснованно описывают синдром клинического выгорания [13]. Были использованы две классификации, характеризующие развитие синдрома эмоционального выгорания. Первая классификация включала наличие критериев выгорания только в одной области: испытуемым указывалось либо эмоциональное истощение, либо симптомы деперсонализации (проявление безразличия, грубости, цинизма). Вторая классификация включала в себя совокупность сразу двух критериев выгорания: испытуемый сообщал о наличии эмоционального истощения и о наличии симптомов деперсонализации [14]. В рамках этих классификаций были изучены множественные пороговые значения развития синдрома эмоционального выгорания среди врачей-стоматологов.

Проводился опрос о симптомах выгорания и оценивались результаты по шкале Ликерта, которая характеризовала частоту возникновения выгорания среди врачей-стоматологов различных специализаций. Шкала включала 8 пунктов, такие как: симптомы выгорания возникают 1) каждый день, 2) несколько раз в неделю, 3) один раз в неделю, 4) несколько раз в месяц, 5) раз в месяц, 6) несколько раз в год или 7) реже, и 8) никогда. Данные представлены в таблице 1.

По данным таблицы 1 видно, что наиболее высокие результаты развития симптомов выгорания среди

врачей-стоматологов были получены по субшкале «несколько раз в месяц», далее по возрастанию результатов идут субшкалы, сообщающие о наличии симптомов выгорания, проявляющиеся «каждый день», «один раз в неделю», «несколько раз в неделю», «раз в месяц», «несколько раз в месяц» или «несколько раз в год или реже». Все полученные результаты оценивались для определения развития синдрома эмоционального выгорания.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В нашем исследовании участие приняло 135 врачей-стоматологов различных специальностей: из них 55 врачей стоматологов терапевтов, 25 врачей стоматологов ортопедов, 27 врачей стоматологов ортодонт, 15 врачей стоматологов детских, 5 врачей стоматологов хирургов, 8 врачей стоматологов универсалов. Большинство было женщин (95), а мужчин (40), состоящими в браке или в отношениях (95 (70 %)). По месту работы среди опрошенных 63 врача-стоматолога, работающих

Таблица 2. Характеристики испытуемых врачей-стоматологов.

Table 2. Characteristics of the test dentists.

Характеристики	Кол-во человек (%)
Общее количество испытуемых	135 (100%)
Пол	
мужской	40(29%)
женский	95(70%)
Специализация	
Стоматолог-терапевт	55(40%)
Стоматолог-ортопед	25(18%)
Стоматолог-ортодонт	27(20%)
Стоматолог-детский	15(11%)
Стоматолог-хирург	5(3%)
Стоматолог-универсал	5(3%)
Место работы	
Государственная стоматологическая поликлиника	63(46%)
Частная стоматологическая клиника	42(31%)
Аренда стоматологического кабинета	30(22%)
Возраст	
От 18 до 25 лет	20(14%)
От 26 до 35 лет	75(55%)
От 36 до 55 лет	20(14%)
От 56 лет и старше	20(14%)
Стаж работы	
От 5 до 10 лет	70(51%)
От 10 до 20 лет	30(22%)
От 20 до 30 лет	20(14%)
Более 30 лет	15(11%)

Таблица 3. Частота симптомов выгорания у врачей-стоматологов.

Table 3. Frequency of burnout symptoms in dentists.

Частота симптомов выгорания			Количество участников (%)
Первая классификация			Вторая классификация
	Субшкала эмоционального истощения	Субшкала деперсонализации	Обе шкалы (эмоциональное истощение + деперсонализация)
	Частота сообщений	Частота сообщений	Частота сообщений
1) Каждый день	10	4	15
2) Несколько раз в неделю	25	10	20
3) Раз в неделю	15	12	33
4) Несколько раз в месяц	28	21	29
5) Один раз в месяц	16	17	22
6) Несколько раз в год	22	31	11
7) Реже или один раз в год	14	10	5
8) Никогда	5	30	0

в государственных стоматологических поликлиниках, 42 врача-стоматолога, работающих в частных стоматологических клиниках, и 30 врачей-стоматологов, арендующих для своей работы стоматологический кабинет. Дополнительные демографические данные: возраст врачей-стоматологов от 18 до 25 лет эту группу составило 20 испытуемых, от 26 до 35 – 75 опрошенных, от 36 лет до 55 – 20 испытуемых, от 56 лет и старше – 20 опрошенных. Стаж работы: от 5 до 10 лет – 70 врачей-стоматологов, от 10 до 20 лет – 30 врачей-стоматологов, стаж работы от 20 до 30 лет – 20 врачей-стоматологов, рабочий стаж более 30 лет – 15 врачей (таблица 2).

Используя наиболее распространенное определение выгорания в литературе, 58 врачей-стоматологов

(43,0%) еженедельно сообщали о симптомах выгорания. О симптомах эмоционального истощения 13 испытуемых (10%) сообщали ежедневно, 51 опрошенный (38,0%) как минимум еженедельно (группа, включающая наличие симптомов выгорания ежедневно, несколько раз в неделю и раз в неделю) и 97 (72,0%) как минимум ежемесячно (группа, включающая проявления ежедневных симптомов до симптомов один раз в месяц); 6 врачей-стоматологов (5%) сообщили, что никогда не испытывали симптомы эмоционального истощения (таблица 3). О симптомах деперсонализации сообщили 6 врачей-стоматологов (5,0%) ежедневно, 33 (25%), по крайней мере, еженедельно, и 74 (55%), по крайней мере, ежемесячно; 33 (25%) сообщили, что никогда не испытывали симптомов деперсонализации. Симптомы эмоционального истощения были выявлены и зарегистрированы у всех опрошенных. Наиболее распространенная частота отмечалась несколько раз в месяц. О симптомах деперсонализации сообщалось реже; часть опрошенных врачей-стоматологов сообщили, что никогда не испытывали симптомов деперсонализации 40 (30%) или несколько раз в год или реже 13 (10%).

Первая классификация, используемая для оценки эмоционального выгорания, заключалась в том, что сообщалось о симптомах только по одной субшкале – либо эмоциональное истощение, либо деперсонализация. Используя наиболее чувствительный порог, которым являлось наличие симптомов выгорания не менее одного или нескольких раз в год, 122 врача-стоматолога (91,0%) сообщили о симптомах либо эмоционального истощения, либо деперсонализации, и соответствовал критериям выгорания (таблица 3). Порог, в котором указывались ежедневные симптомы выгорания в любой области стоматологии, выявил показатель распространенности выгорания, который составил 11,0% (у 15 врачей-стоматологов). Уровень распространенности выгорания и развития типичных симптомов у врачей-стоматологов составил 80,0% (108 испытуемых). Принимая за основу симптомы (чувство безразличия, эмоциональное истощение, дегуманизация, негативное самовосприятие, агрессия, депрессия, головные боли, чувство тревожности, эмоциональная нестабильность), которые необходимо считать выгоранием [15].

Вторая классификация выгорания требовала, чтобы испытуемый указывал симптомы сразу в обеих субшкалах выгорания (это эмоциональное истощение и деперсонализация). При использовании наиболее чувствительного порога, 121 врач-стоматолог (90,0%) сообщали

Таблица 4.1. Изучение типичных симптомов выгорания и влияние уровня стресса на развитие сзв.

Table 4.1. Study of typical symptoms of burnout and the impact of stress levels on the development of emotional burnout syndrome.

	да	нет
Моральное и физическое истощение	100%	0%
Постоянное чувство усталости	65	35
Снижение мотивации	55	45
Отстраненность от работы	55	45
циничность	80	20
Снижение работоспособности и продуктивности	80	20
Сильная забывчивость и проблемы с памятью	70	30
Частые головные боли	60	40
бессонница	75	25
Чувство тревоги	80	20
Пессимистичный образ мышления	75	25

Таблица 4.2. Уровень стресса.

Table 4.2. Stress level.

	каждый день	несколько раз в неделю	один раз в неделю	несколько раз в месяц	раз в месяц	несколько раз в год	Один раз в год	Никогда
Высокий уровень стресса	2	3	4	5	3	3	2	1
Низкий уровень стресса	2	2	1	1	2	2	1	1

ли как об эмоциональном истощении, так и о симптомах деперсонализации, соответствующих критериям выгорания.

Частота стресса, уровень стресса (высокий низкий) по 7-бальной шкале (доп. таблица), где 1 балл – это стресса нет, а 7 баллов – максимальный стресс. В таблице показан средний балл, поставленный всеми опрошенными.

Оценивая типичные симптомы выгорания и уровень стресса, приведенные в таблице 4, было выявлено, что возникновение типичных симптомов выгорания было связано с более высоким и длительно действующим уровнем стресса. Тем не менее, не наблюдалось четкой точки для возникновения общего выгорания, эмоционального истощения или показателей деперсонализации.

ОБСУЖДЕНИЕ

Данное исследование среди врачей-стоматологов продемонстрировало значительную вариабельность распространенности синдрома эмоционального выгорания и определило типичные симптомы выгорания. В доступных инструментах оценки выгорания отсутствует клинически подтвержденный порог, который сигнализировал бы о наличии выгорания (то есть выгорел или нет) [16,17]. Опубликованные в литературе предельные значения распространенности выгорания предоставляются на усмотрение исследователей и значительно различаются [18,19]. Выгорание является многофакторной конструкцией, включающей в себя проявление типичных симптомов, которые оцениваются по одной или двум субшкалам (это эмоциональное истощение и деперсонализация). Результатом является широкая вариабельность оценок распространенности выгорания среди врачей-стоматологов различных специальностей, что наглядно продемонстрировано в этом исследовании. Наши результаты подчеркивают необходимость проведения исследований по выгоранию, чтобы выявить типичные симптомы (симптомокомплексы), уточнить используемое определение и пороговое значение для выгорания и обосновать использование этого конкретного подхода.

Термин «выгорание» не имеет четкого и конкретного стандарта измерения в медицине и в других дисциплинах; однако определение состоит из трёх измерений: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений (по концепции эмоционального выгорания К.Маслач). Данные характеристики являются наиболее распространенными определениями и стандартами измерения. Всемирная организация здравоохранения классифицирует выгорание в Международной классификации болезней как многофакторное профессиональное явление, а не медицинское состояние [20]. Кроме того, при выгорании отсутствует диагностическое и статистическое руководство для определения психических расстройств. Эта диагностическая неоднозначность привела к появлению многочисленных инструментов оценки выгорания и опубликованных пороговых значений без единого золотого стандарта. Принятые инструменты оценки выгорания варьируются от простых оценок по одному пункту, до более сложных многомерных инструментов оценки, таких как Копенгагенская (CBI) шкала выгорания и шкала эмоционального выгорания К.Маслач (MBI). Кроме того, целью этих инструментов является оценка выгорания академически (т.е. для статистических ассоциаций), а не клинически (т.е. для постановки диагноза). Таким образом, оценивают выгорание по непрерывной шкале и

не предоставляют клинически подтвержденного порога или порогового значения, указывающего на диагноз выгорания.

Используя наличие типичных симптомов и пороговых значений выгорания для одной и той же группы исследуемых, мы обнаружили, что оценки распространенности выгорания варьировались в широких пределах от 3,5% до 89,5%, при этом наиболее распространенное определение предполагает, что 45% врачей-стоматологов испытывают симптомы выгорания каждую неделю. Принимая во внимание, что выгорание является многофакторной конструкцией и отличается от психических заболеваний, таких как депрессия, при определении выгорания есть два важных критерия: 1) частота симптомов и связь с проявлением и возникновением типичных симптомов выгорания, которые оцениваются по субшкалам: эмоциональное истощение (характерные симптомы: усталость, сниженная работоспособность, отсутствие мотивации и дальнейших перспектив, стагнация, медлительность в мышлении, рассеянность, нарушения когнитивных функций, пессимистичный настрой) и деперсонализация (характерные симптомы: повышенная конфликтность, циничность, самоизолирование), в этом исследовании. Поскольку не существует общепринятого значения, по которому можно судить о том, что испытуемый «выгорел», исследователи определяют сами этот порог, основываясь на частоте возникновения выгорания: ежедневно, еженедельно, ежемесячно или ежегодно возникают характерные и типичные симптомы. Очевидно, что большее количество испытуемых указали, что симптомы выгорания они испытывают один или несколько раз в месяц, такая распространенность выгорания считается выше, чем та, для которой характерно проявление симптомов ежедневно. Так же были определены характерные симптомокомплексы при выгорании, в основу которых легло изучение и исследование результатов опроса по субшкалам: эмоциональное истощение и деперсонализация. Выгорание может проявляться рядом симптомокомплексов, таких как: мышечные расстройства (напряжение и боль), желудочно-кишечные расстройства (диспепсия, рвота, тошнота, изжога), кардиоваскулярные патологии (тахикардия, аритмия, боль в грудной клетке), дыхательные симптомы (одышка), симптомы со стороны ЦНС (невротические реакции, бессонница, обмороки, головные боли), сердечно-сосудистые симптомы (артериальная гипертензия, коронарная недостаточность). Появление симптомов выгорания по субшкале «эмоциональное истощение» или наличие симптомов по субшкале «деперсонализация» является достаточно существенным основанием, чтобы считать, что человек испытывает выгорание. Таким образом, проявление типичных симптомов, таких как: повышенная усталость, снижение работоспособности, отсутствие мотивации, частая конфликтность, отстраненность от рабочих дел, головная боль, тревога, разочарование в себе как в специалисте, говорят о развитии синдрома эмоционального выгорания. Эта работа подчеркивает необходимость и значимость исследования выгорания для уточнения, обоснования и определения типичных симптомов и симптомокомплексов выгорания у врачей-стоматологов.

Предыдущие исследования продемонстрировали связь между частыми симптомами выгорания и плохими показателями здоровья [21,22,23]. Мы обнаружили, что увеличение частоты симптомов выгорания было в значительной степени связано с плохими результатами

профессиональной деятельностью врача-стоматолога. Под воздействием длительного стресса, возникает постоянная усталость, демотивация, недовольство собой как специалистом, на фоне чего возрастает конфликтность как с коллегами, так и с пациентами, приводящая к сложностям в работе, частое проявление непрофессионального поведения. Так же наличие частых симптомов выгорания приводят к рассеянности внимания и к врачебным ошибкам. В целом, врачи-стоматологи испытывают симптомы выгорания по-разному [24], таким образом, еженедельные симптомы для одного специалиста могут быть достаточно значительными, чтобы привести к развитию синдрома эмоционального выгорания, в то время как другой человек может испытывать симптомы выгорания ежедневно и не иметь склонности к развитию СЭВ. Важной задачей является снижение частоты симптомов выгорания. Так как выгорание связано с аффективными и когнитивными изменениями, включая эмоциональное истощение, деперсонализацию, цинизм, а также снижение чувства личной эффективности под влиянием хронического профессионального стресса. Профессиональное выгорание, в первую очередь, вызвано именно характеристиками рабочей среды, а уже потом индивидуальными проблемами с сопротивляемостью и преодолением. Таким образом, изменения в рабочей среде являются ключевыми для снижения развития СЭВ. Для снижения стресса необходимы: перерывы, которые должны быть спланированы и согласованы лично с каждым врачом-стоматологом, определенный рабочий график (выбор и гибкость), при котором будет сохраняться баланс «работа и личная жизнь», создание комфортабельной комнаты отдыха для врачей, забота о психо-эмоциональном здоровье врачей-стоматологов, а именно: введение регулярных консультаций с психологом для психогигиены специалистов. Должны быть системы компенсаций, которые стимулируют, а не препятствуют отпускам [5,25], поощрения, премии для мотивации. Дополнительные мероприятия, которые обеспечивают и усиливают со-

циальную поддержку (например, коллективные мастер-классы, выезды на природу или разработка программ по поддержке коллег) и которые придают смысл работе (например, профессиональное развитие, наставничество, достаточное время для установления связей с пациентами) [25].

Для борьбы с выгоранием рекомендуется разгрузка в виде дополнительных увлечений, хобби, прослушивание расслабляющей музыки, медитации, спорт, йога, спа-процедуры, массаж, проводить время с семьей и друзьями.

ВЫВОДЫ

В данном исследовании, проведенном среди врачей стоматологов, была выявлена процентная распространенность эмоционального выгорания, которая значительно отличалась в зависимости от узкой специализации врача-стоматолога, и показала, что СЭВ наблюдается у 75% детских врачей-стоматологов, затем идут врачи-стоматологи терапевты 65%, врачи-стоматологи универсалы 44%, врачи-стоматологи хирурги 38%, врачи-стоматологи ортопеды 35%, врачи-стоматологи ортодонты 30%.

Так же были определены типичные симптомы при СЭВ и выделены в симптомокомплексы: мышечные симптомы (напряжение, боль), желудочно-кишечные симптомы (диспепсия, рвота, изжога, тошнота), кардиоваскулярные симптомы (тахикардия, аритмия, боль в грудной клетке), дыхательные симптомы (одышка), симптомы со стороны ЦНС (невротические реакции, бессонница, обмороки, головные боли), сердечно-сосудистые симптомы (артериальная гипертензия, коронарная недостаточность).

Была изучена сила влияния СЭВ на профессиональную деятельность врача-стоматолога. При воздействии длительного стресса возникают когнитивные нарушения, что приводит к врачебным ошибкам, к снижению работоспособности и появлению непрофессионального поведения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- Freudenberger H. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974;30(1). doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Maslach C, Jackson S, Leiter M.. *Maslach Burnout Inventory Manual* 4th edition MindGarden: 2016, pp 35.
- Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, et al.. Discrimination, abuse, harassment, and burnout in surgical residency training. *N Engl J Med*. 2019;381(18):1741-1752. doi: 10.1056/NEJMsa1903759
- Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, et al.. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Acad Med*. 2010;85(1):94-102. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181c46aad
- Shanafelt TD, Balch CM, Beachamps G, et al.. Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg*. 2010;251(6):995-1000. doi:10.1097/SLA.0b013e3181bfdbab3
- Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al.. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018;320(11):1131-1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777
- Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. Burnout: absence of binding diagnostic criteria hampers prevalence estimates. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(3):789-790. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.12.008
- Doulougeri K, Georganta K, Montgomery A.. "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: Can we find consensus? *Cogent Medicine*. 2016;3(1):1. doi: 10.1080/2331205X.2016.1237605
- Heinemann LV, Heinemann T. Burnout research: emergence and scientific investigation of a contested diagnosis. *SAGE Open*. 2017;7(1). doi: 10.1177/2158244017697154
- National Academy of Medicine. Valid and reliable survey instruments to measure burnout, well-being, and other work-related dimensions. [cited 2022 Sep 30]. Available from: <https://nam.edu/valid-reliable-survey-instruments-measure-burnout-well-work-related-dimensions/>
- McManus IC, Winder BC, Gordon D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *Lancet*. 2002;359(9323):2089-2090. doi: 10.1016/S0140-6736(02)08915-8
- McManus IC, Gordon D, Winder BC. Duties of a doctor: UK doctors and good medical practice. *Qual Health Care*. 2000;9(1):14-22. doi: 10.1136/qhc.9.1.14
- Schaufeli WB, Bakker AB, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the burnout measure. *Psychol Health*. 2001;16(5):565-582. doi: 10.1080/08870440108405527
- Han S, Shanafelt TD, Sinsky CA, et al.. Estimating the attributable cost of physician burnout in the United States. *Ann Intern Med*. 2019;170(11):784-790. doi: 10.7326/M18-1422
- Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, et al.. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*. 2015;90(12):1600-1613. doi: 10.1016/j.mayocp.2015.08.023
- World Health Organization Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases; 2019. [cited 2022 Sep 30]. Available from: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.
- Pulcrano M, Evans SR, Sosin M. Quality of life and burnout rates across surgical specialties: a systematic review. *JAMA Surg*. 2016;151(10):970-978. doi: 10.1001/jamasurg.2016.1647
- Elmore LC, Jeffe DB, Jin L, Awad MM, Turnbull IR. National survey of burnout among US general surgery residents. *J Am Coll Surg*. 2016;223(3):440-451. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2016.05.014
- Lebares CC, Guvva EV, Ascher NL, O'Sullivan PS, Harris HW, Epel ES. Burnout and stress among US surgery residents: psychological distress and resilience. *J Am Coll Surg*. 2018;226(1):80-90. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2017.10.010

20. American Board of Surgery ABS in-training examination. Accessed August 3, 2020.

21. Bilimoria KY, Chung JW, Hedges LV, et al.. Development of the flexibility in duty hour requirements for surgical trainees (FIRST) trial protocol: a national cluster-randomized trial of resident duty hour policies. JAMA Surg. 2016;151(3):273-281. doi: 10.1001/jamasurg.2015.4990

22. Bilimoria KY, Chung JW, Hedges LV, et al.. National cluster-randomized trial of duty-hour flexibility in surgical training. N Engl J Med. 2016;374(8):713-727. doi: 10.1056/NEJMoa1515724

23. Kessler RC, Berglund P, Borges G, Nock M, Wang PS. Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the United States,

1990-1992 to 2001-2003. JAMA. 2005;293(20):2487-2495. doi: 10.1001/jama.293.20.2487

24. Leiter MP, Maslach C. Latent burnout profiles: a new approach to understanding the burnout experience. Burnout Research. 2016;3(4):89-100. doi: 10.1016/j.burn.2016.09.001

25. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2017. Mayo Clin Proc. 2019;94:1681-1694.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Ивашкина О.А. – аспирант кафедры терапевтической стоматологии ORCID ID: 0000-0002-5946-5510

Макеева М.К. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ORCID ID: 0000-0002-6536-226X

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» (РУДН), 117198, Россия, г.Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6

AUTHOR INFORMATION:

Olga A. Ivashkina – postgraduate student of the Department of Therapeutic Dentistry, ORCID ID: 0000-0002-5946-5510

Maria K. Makeeva – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Therapeutic Dentistry, ORCID ID: 0000-0002-6536-226X.

Peoples' Friendship University of Russia" (RUDN University). 6 Miklukho-Maklaya st., Moscow, 117198, Russia

ВКЛАД АВТОРОВ:

Ивашкина О.А. – сбор данных или анализ и интерпретацию данных; подготовка статьи или ее критический пересмотр в части значимого интеллектуального содержания.

Макеева Мария Константиновна – существенный вклад в замысел и дизайн исследования;

AUTHOR'S CONTRIBUTION:

Olga A. Ivashkina – the acquisition, analysis, or interpretation of data for the article; drafted the article or revised it critically for important intellectual content;

Maria K. Makeeva – has made a substantial contribution to the concept or design of the article;

Координаты для связи с авторами/ Correspondent author:
Ивашкина О.А. / Olga A. Ivashkina, E-mail: ivashkina92olga@mail.ru