

DOI 10.34883/PI.2020.11.3.002

УДК 616.895.6:616.8-009.17:614.256-051-092-084

Юрєва Л.Н.¹, Шустерман Т.И.¹, Марченко Б.Ю.²¹ Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины, Днепр, Украина² Днепропетровская клиническая психиатрическая больница Днепропетровского областного совета, Днепр, УкраинаYuryeva L.¹, Shusterman T.¹, Marchenko B.²¹ Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of the Health of Ukraine, Dnipro, Ukraine² Dnipropetrovsk Clinical Psychiatric Hospital of Dnipropetrovsk Regional Council, Dnipro, Ukraine

Выгорание и депрессия у сотрудников психиатрических служб: причины возникновения и стратегии их преодоления (по мнению специалистов)

Burnout and Depression among Employees of Psychiatric Services: Causes and Strategies for Overcoming Them (according to Experts)

Резюме

Целью данной статьи был анализ причин возникновения симптомов выгорания и депрессии среди работников сферы охраны психического здоровья и выделение стратегий их преодоления (по мнению специалистов), а также исследование уровня счастья на рабочем месте. В исследовании приняли участие 86 специалистов сферы охраны психического здоровья. Проведен опрос по специально разработанной анкете, состоящей из 18 вопросов, структурированных на 4 кластера. Установлено, что значительная часть респондентов (59,3%) отмечали у себя симптомы выгорания, негативно влияющие на работу и отношения с коллегами. Основными факторами, которые этому способствовали, опрошенные назвали низкую заработную плату (65,1%) и большие нагрузки на работе (34,9%). Четверть работников сферы охраны психического здоровья указали, что задумывались о смене профессии. Выявлена умеренная и прямая связь между симптомами выгорания и мыслями о смене профессии ($r=0,6$). Респонденты с симптомами выгорания значительно чаще имели суицидальные мысли (23,5%), с наибольшими показателями среди врачей-интернов по специальности «Психиатрия» и врачей общей практики (по 33,3% соответственно). Установлена умеренная и прямая связь между симптомами выгорания и наличием суицидальных мыслей ($r=0,6$). Почти половина опрошенных докторов никому не сообщала об их наличии. Только пятая часть респондентов с имеющимися симптомами выгорания и депрессии обращались за профессиональной помощью, значительная часть общего количества докторов (60,8%) не планировали и не планируют обращаться за помощью. Почти половина (47,1%) работников психиатрических служб, имеющих симптомы выгорания, редко чувствовали себя счастливыми на рабочем месте. Нами установлено, что симптомы выгорания имеют прямую и сильную связь с низким уровнем счастья на рабочем месте ($r=0,8$). Среди стратегий преодоления выгорания и депрессии, по мнению работников

сферы здравоохранения, на первом месте находится облегчение рабочего процесса – 57,0%. Результаты проведенного исследования могут быть использованы при разработке мероприятий по психокоррекции и профилактике симптомов выгорания и депрессии у работников сферы охраны психического здоровья.

Ключевые слова: выгорание, депрессия, работники сферы охраны психического здоровья, суицидальные мысли, уровень счастья, стратегии преодоления.

Abstract

The purpose of this article was to analyze the causes of burnout and depression symptoms among workers in the field of mental health and highlight strategies for overcoming them (according to experts), as well as to study the level of happiness at the workplace. The study involved 86 mental health professionals. A survey was conducted on a specially designed questionnaire, consisting of 18 questions structured into 4 clusters. It was found that a significant part of the respondents (59.3%) noted burnout symptoms that negatively affected work and relationships with colleagues. The main factors that contributed to this were low wages (65.1%) and heavy workloads (34.9%). A quarter of mental health workers said they thought about changing their profession. A moderate and direct relationship between burnout symptoms and thoughts about changing profession ($r=0.6$) was revealed. Respondents with burnout symptoms were much more likely to have suicidal thoughts (23.5%), with the highest rates among interns with the degree in psychiatry and general practitioners (33.3% each). A moderate and direct relationship was revealed between the symptoms of burnout and the presence of suicidal thoughts ($r=0.6$). Almost half of the interviewed doctors did not report their presence to anyone. Only a fifth of respondents with symptoms of burnout and depression sought professional help, a significant part of the total number of doctors (60.8%) did not plan and do not plan to seek help. Almost half (47.1%) of mental health workers with burnout symptoms rarely felt happy at the workplace. We found that burnout symptoms have a direct and strong relationship with a low level of happiness at the workplace ($r=0.8$). Among the strategies for overcoming burnout and depression, according to health workers, the best one is to facilitate the working process – 57.0%. The results of the study can be used in the development of measures for psychocorrection and prevention of burnout and depression symptoms among workers in the field of mental health.

Keywords: burnout, depression, mental health workers, suicidal thoughts, level of happiness, coping strategies.

■ ВВЕДЕНИЕ

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), синдром выгорания – это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных веществ с целью получить временное облегчение с тенденцией к развитию физической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения. Этот синдром обычно расценивается как стресс-реакция в ответ на безжалостные производственные и эмоциональные требования, происходящие от излишней преданности человека своей работе с сопутствующим этому пренебрежением семейной жизнью или отдыхом. В Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) синдром выгорания выделен в отдельный

диагностический таксон – Z73 (проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью) и шифруется Z73.0 – «выгорание» [1].

28 мая 2019 года ВОЗ было принято решение о внесении профессионального синдрома эмоционального выгорания и в МКБ-11, которая вступит в силу 1 января 2022 года. Состояние получило более четкие критерии определения, то есть эмоциональное выгорание – это синдром, признанный результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Выделены признаки синдрома выгорания, а именно: ощущение мотивационного и физического истощения; нарастающее психическое отстранение от профессиональных обязанностей или ощущение негативизма/цинизма в отношении профессиональных обязанностей и снижение работоспособности. Несмотря на это, выгорание все еще не классифицируется как заболевание или медицинское состояние и отнесено к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» (шифр QD85) [2, 3].

Из-за разнородности критериев и шкал в иностранных обзорах литературы делались выводы о невозможности оценки распространенности выгорания [4]. Тем не менее есть данные, что в Америке более половины врачей и треть среднего и младшего медицинского персонала испытывают симптомы выгорания [5]. По данным Medscape, половина врачей отмечают у себя признаки выгорания, идет рост этого показателя на четверть за последние 4 года, а врачи-женщины чаще страдают от выгорания [6]. Выявлено, что 70,0% респондентов сами испытывают связанные со стрессом эмоциональные проблемы и проблемы со здоровьем или наблюдали их у своих коллег, в то время как 60,0% отмечают, что симптомы выгорания беспокоят их постоянно [7].

Основными факторами, влияющими на развитие выгорания, являются рабочая нагрузка и взаимоотношения, работа с документацией, длительное нахождение на работе и компьютеризация медицинских услуг [6, 8].

Состояние психического здоровья медицинских работников влияет на качество предоставления услуг [9]. Врачи с истощением вдвое чаще задействованы в инцидентах, связанных с безопасностью пациентов, в 2 раза чаще оказывают неоптимальную помощь и в 3 раза чаще получают низкие оценки удовлетворения [10]. Чем ниже качество медицинского обслуживания и безопасность пациентов, тем выше статистически значимое негативное отношение с выгоранием, что продемонстрировано в исследованиях на 6 континентах, в 33 странах [11].

На основе метаанализа исследований (1997–2017) у психиатров распространенность таких составляющих синдрома выгорания, как эмоциональное истощение, составляет 40,0%, деперсонализация – 22,0%, низкий уровень личных достижений – 19,0% [8]. При обследовании 223 психиатров из трех областей Восточной Украины выявлено наличие синдрома выгорания различной степени выраженности у 79,0%. Также отмечено, что 33,3% мужчин и 25,0% женщин считают смену профессии способом профилактики выгорания [12, 13]. Только 37,0% работников психиатрической службы чувствуют себя счастливыми или очень счастливыми на рабочем месте [6].

В исследовании сингапурских психиатров выявлено, что специалисты с опытом работы менее 5 лет отмечают у себя самый высокий уровень стресса и профессионального выгорания, что совпадает с данными других исследований и метаанализов [8, 10, 14, 15]. Высокий уровень выгорания выявлен у работников острых психиатрических отделений [16].

В апреле 2018 года в США была опубликована Хартия благополучия врачей, в которой были представлены ведущие принципы решения проблемы выгорания [17]. Эксперты ВОЗ планируют разработать программы по охране психического здоровья на рабочем месте, основанные на принципах доказательной медицины [2]. В Украине создана и внедрена образовательная программа профилактики синдрома выгорания у специалистов, работающих в сфере охраны психического здоровья [18]. Эксперты клиники Mayo описали стратегии снижения выгорания у сотрудников [19]. Практический интерес представляет интернет-вмешательство Med-Stress, направленное на снижение стресса и выгорания на работе [7].

Таким образом, проблема профессионального выгорания является актуальной, требующей дальнейшего изучения и решения.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ причин возникновения симптомов выгорания и депрессии у специалистов сферы охраны психического здоровья и выделение стратегий их преодоления (по мнению специалистов), а также исследование уровня счастья на рабочем месте.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 86 специалистов сферы охраны психического здоровья (37 мужчин – 43,0% и 49 женщин – 57,0%), средний возраст участников – $45,02 \pm 15,4$ года, со средним стажем работы –

Таблица 1
Распределение специалистов сферы охраны психического здоровья по специальности, возрасту и стажу работы

Специальность	Количество, абс. (%)	Средний возраст, годы	Средний стаж работы, годы
Врач общей практики – семейная медицина	6 (7,0)	$30,00 \pm 11,80$	$6,83 \pm 10,89$
Врач-нарколог	26 (30,2)	$51,27 \pm 14,39$	$26,52 \pm 15,35$
Врач-психиатр	41 (47,7)	$45,02 \pm 15,84$	$23,80 \pm 12,22$
Врач – психиатр-интерн	12 (14,0)	$23,83 \pm 0,72$	$1,00 \pm 0,00$
Врач-психиатр детский	1 (1,2)	$44,00 \pm 0,00$	$18,00 \pm 0,00$

Table 1
Distribution of mental health professionals by profession, age and experience of work

Specialty	Number, abs. (%)	Average age, years	Average work experience, years
General practitioner	6 (7.0)	30.00 ± 11.80	6.83 ± 10.89
Narcologist	26 (30.2)	51.27 ± 14.39	26.52 ± 15.35
Psychiatrist	41 (47.7)	45.02 ± 15.84	23.80 ± 12.22
Psychiatrist interns	12 (14.0)	23.83 ± 0.72	1.00 ± 0.00
Child psychiatrist	1 (1.2)	44.00 ± 0.00	18.00 ± 0.00

20,19±15,16 года. Распределение участников исследования по специальности, возрасту и стажу работы представлено в табл. 1.

Подавляющее большинство опрошенных составили врачи-психиатры – 47,7%. Самой молодой группой среди участников исследования были врачи-интерны по специальности «Психиатрия» – 23,83±0,72 года, наибольшие средние возраст (51,27±14,39) и стаж работы (26,52±15,35) имели врачи-наркологи.

Опрос проводился по разработанной на кафедре психиатрии, наркологии и медицинской психологии Государственного учреждения «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины» анкете, которая состояла из 18 вопросов, структурированных на 4 кластера. Первый кластер был направлен на изучение социодемографических показателей, второй – включал вопросы о влиянии профессиональной деятельности на личность и отношения, далее следовал кластер с вопросами о суицидальном поведении, дополненный вопросом об уровне счастья на рабочем месте. Завершалась анкета кластером о способах преодоления депрессии и профессионального выгорания с возможностью внести свои предложения.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием методов вариационной статистики.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Среди участников исследования 46,5% лиц отмечали у себя симптомы депрессии, 59,3% – симптомы выгорания. Работники сферы охраны психического здоровья, которые отмечали у себя симптомы выгорания, также чаще отмечали наличие симптомов депрессии (64,7%), что подтверждается прямой и умеренной связью выгорания с проявлением симптомов депрессии по шкале Чеддока ($r=0,4$) (рис. 1).

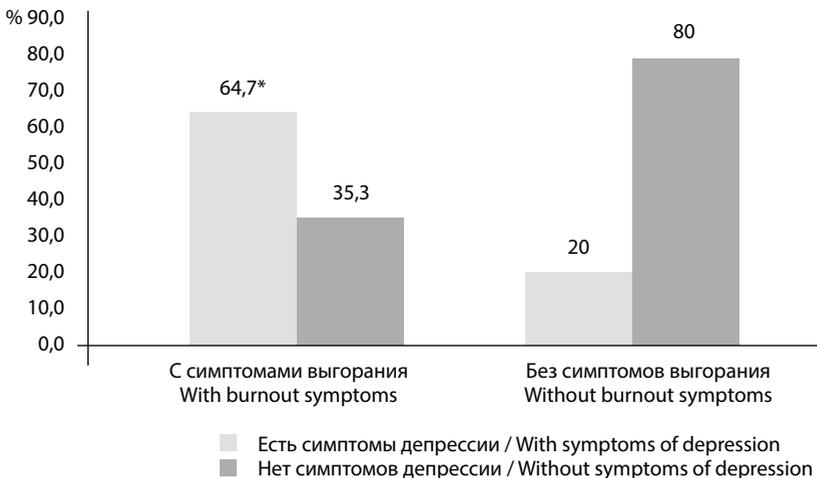


Рис. 1. Распределение наличия симптомов депрессии среди работников сферы охраны психического здоровья в зависимости от наличия симптомов выгорания

Fig. 1. Distribution of symptoms of depression among mental health workers based on symptoms of burnout

Примечание: * $p<0,05\%$.

Note: * $p<0,05\%$.

Исследуя факторы, которые, по мнению работников сферы охраны психического здоровья, способствовали формированию синдрома выгорания, выявлено, что чаще всего респонденты отмечали низкую заработную плату – 65,1% (табл. 2).

В тройку факторов также вошли решение огромного количества задач – 31,4% и нахождение на работе слишком много времени – 34,9%. Также следует отметить, что компьютеризацию как вредный фактор отметили лишь 8,1% врачей.

Большинство респондентов (64,7%) отметили негативное влияние симптомов выгорания на работу. Данные о влиянии симптомов выгорания на работу представлены в табл. 3.

Работники сферы охраны психического здоровья, которые отметили у себя симптомы выгорания на работе, чаще всего (37,3%) сталкивались с тем, что их могли раздражать пациенты. Более трети участников исследования (35,3%) считали, что симптомы выгорания никак не влияют на их взаимодействие с пациентами, но следует отметить, что 13,7% осуществляли ошибки, с которыми не сталкивались бы в нормальном состоянии, а 7,8% вообще могли срывать на пациентах.

Оценивая влияние выгорания на отношения с коллегами, 70,6% лиц отметили его влияние на поведение на рабочем месте. Так, 25,5% респондентов вели себя более раздраженно, 21,6% могли открыто выражать свои эмоции перед коллегами и персоналом.

Почти четверть опрошенных (24,4%) отметили, что симптомы выгорания влияли на их жизнь настолько сильно, что они задумывались о смене профессии, в том числе половина врачей-интернов по специальности «Психиатрия». За ними следуют врачи общей практики – 33,3%, врачи-психиатры – 26,8%, наименьший процент среди врачей-наркологов (7,7%).

Таблица 2
Факторы, способствующие формированию синдрома выгорания (по мнению работников сферы охраны психического здоровья)

Факторы	Количество, абс.	Процентное соотношение, %
Я провожу на работе слишком много времени	30	34,9
Приходится решать огромное количество задач	27	31,4
Увеличивающаяся компьютеризация на работе	7	8,1
Отсутствие уважения со стороны администрации, коллег и медицинского персонала	10	11,6
Отсутствие уважения со стороны пациента	17	19,8
Низкая заработная плата	56	65,1

Table 2
Factors contributing to the formation of burnout syndrome (according to mental health workers)

Factors	Number, abs.	Percentage ratio, %
I spend too much time at work	30	34.9
I have to solve a huge number of problems	27	31.4
Increasing computerization at work	7	8.1
Lack of respect from the administration, colleagues and medical staff	10	11.6
Lack of respect from the patient	17	19.8
Low salary	56	65.1

Таблица 3

Влияние симптомов выгорания на работу у специалистов сферы охраны психического здоровья

Влияние на работу	Количество, абс.	Процентное соотношение, %
Никак не влияет на мое взаимодействие с пациентами	18	35,3
Меня могут слегка раздражать пациенты	19	37,3
Я стал(а) менее внимателен(на) при общении с пациентами или заполнении медицинской документации	14	27,5
Я могу срываться на пациенте	4	7,8
Я совершаю такие ошибки, которые не совершил(а) бы в нормальном состоянии	7	13,7
Я могу опаздывать на работу	12	23,5

Table 3

The effects of burnout symptoms on mental health professionals

Impact on work	Number, abs.	Percentage ratio, %
In no way affects my interaction with patients	18	35.3
Patients may slightly annoy me	19	37.3
I have become less attentive when communicating with patients or filling out medical documentation	14	27.5
I can break down on the patient	4	7.8
I make mistakes that I would not have done in a normal state	7	13.7
I can be late for work	12	23.5

С помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена обнаружена умеренная и прямая связь между симптомами выгорания и мыслями о смене профессии ($r=0,6$).

Анализируя способы преодоления симптомов депрессии и выгорания, которые выбирают работники сферы здравоохранения, мы обнаружили, что большинство предпочло общение с членами семьи или близкими – 54,7% (рис. 2).

К трем наиболее популярным стратегиям преодоления симптомов депрессии и выгорания были отнесены также прослушивание музыки (39,5%) и занятия спортом (37,2%). Следует отметить невысокий процент употребления алкоголя, курения и употребления продукции, содержащей каннабис.

Данные о распределении наличия суицидальных мыслей в зависимости от присутствия симптомов выгорания и депрессии у работников сферы охраны психического здоровья представлены на рис. 3.

При подсчете показателей у работников сферы охраны психического здоровья выявлено, что в общей выборке суицидальные мысли присутствовали у 16,3% лиц, а у респондентов с симптомами выгорания и депрессии – 23,5% и 25,0% соответственно. Обращает на себя внимание, что среди тех, кто не отметил у себя симптомы выгорания или депрессии, этот показатель составил лишь 3,6%. При подсчете коэффициента ранговой корреляции Спирмена обнаружена умеренная и прямая связь между присутствием симптомов выгорания и суицидальными мыслями ($r=0,6$).

Наиболее высокая распространенность суицидальных мыслей обнаружена среди врачей-интернов по специальности «Психиатрия» и врачей общей практики – по 33,3% соответственно. Также суицидальные мысли отметили у себя 19,5% врачей-психиатров и 3,9% врачей-наркологов.

Выгорание и депрессия у сотрудников психиатрических служб: причины возникновения и стратегии их преодоления (по мнению специалистов)

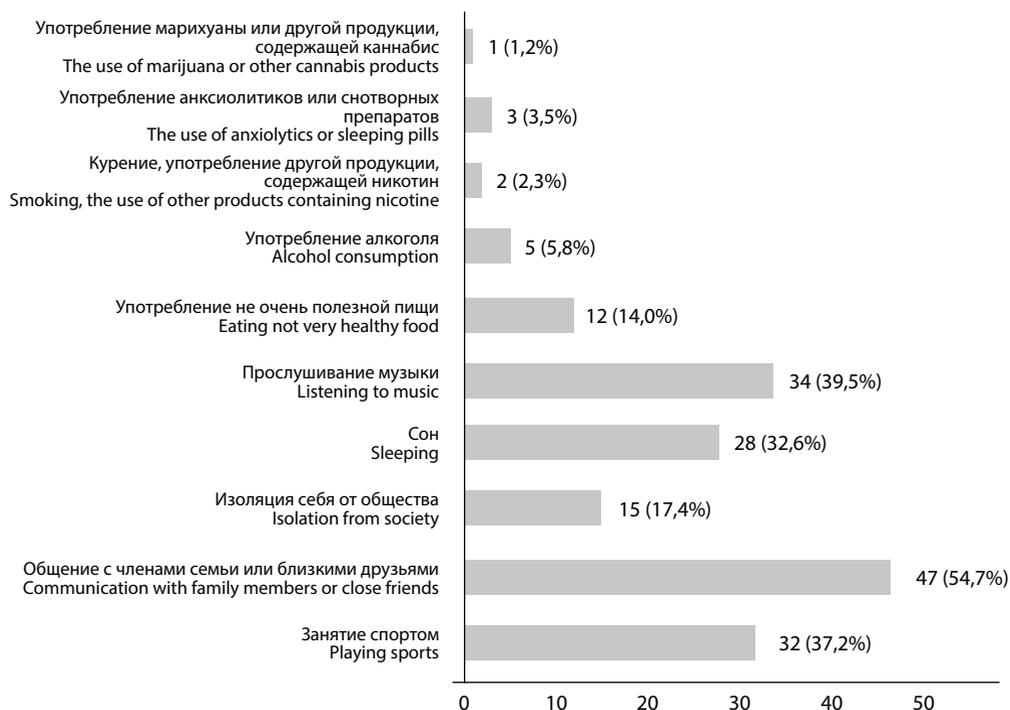


Рис. 2. Способы преодоления симптомов депрессии и выгорания у работников сферы охраны психического здоровья

Fig. 2. Ways of overcoming the symptoms of depression and burnout in mental health workers

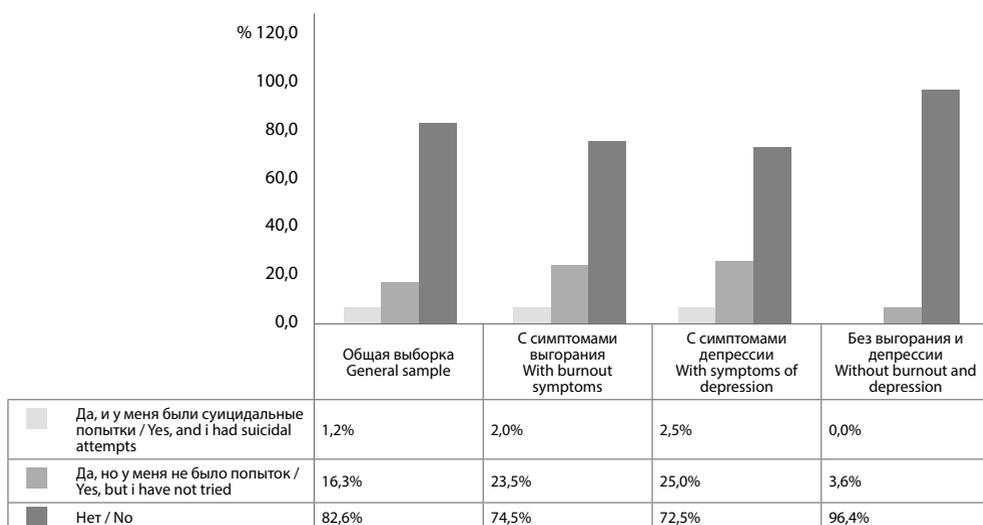


Рис. 3. Распределение наличия суицидальных мыслей в зависимости от присутствия симптомов выгорания и депрессии у работников сферы охраны психического здоровья

Fig. 3. Distribution of suicidal thoughts depending on the presence of burnout and depression symptoms among mental health workers

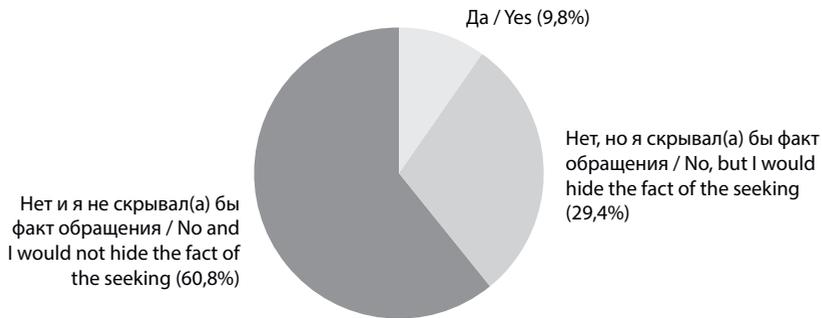


Рис. 4. Факт обращения/необращения за помощью среди работников сферы охраны психического здоровья с признаками выгорания и депрессии

Fig. 4. The fact of seeking / not seeking help among mental health workers with signs of burnout and depression

Среди тех, кто имел суицидальные мысли, почти половина (46,7%) никому не сообщала об их наличии, чуть более четверти (26,7%) рассказывала членам семьи, пятая часть – друзьям или коллегам, к психотерапевту обращались лишь 6,7% опрошенных, на горячую линию не звонил ни один респондент.

Среди работников сферы охраны психического здоровья, которые отметили у себя наличие симптомов выгорания и депрессии, только 9,8% обращались за профессиональной помощью (рис. 4).

На момент опроса планы по обращению за профессиональной помощью имели лишь 5,9% общего количества респондентов; 23,5% лиц отметили, что когда-то планируют заняться этим вопросом, а 60,8% – не планируют вообще. Работники сферы охраны психического здоровья, которые ранее обращались за профессиональной помощью (9,8%) не имели планов по обращению, хотя отметили у себя симптомы выгорания.

Более трети из общего числа участников анкетирования (37,1%) отметили, что ни к кому бы ни обратились за помощью, что, вероятно, связано с отсутствием планов по обращению (табл. 4).

На первое место среди специалистов, к которым бы обратились, респонденты отнесли психотерапевтов – 30,0%, далее обратились бы к друзьям (18,6%), к психиатрам или коллегам – по 10,0% соответственно.

Анализ счастья на рабочем месте среди работников сферы здравоохранения показал, что 52,3% опрошенных чувствовали себя счастливыми большую часть времени (рис. 5).

Почти половина (47,1%) работников сферы охраны психического здоровья с симптомами выгорания редко чувствовали себя счастливыми на рабочем месте, что превысило более чем в два раза показатель у лиц без симптомов выгорания (20,0%). Обнаружена сильная и прямая связь ($r=0,8$) между симптомами выгорания и низким уровнем счастья на рабочем месте.

Среди стратегий преодоления выгорания и депрессии, по мнению работников сферы здравоохранения, на первом месте находится облегчение рабочего процесса – 57,0% (табл. 5).

Таблица 4

Планы по обращению за помощью у работников сферы охраны психического здоровья

К кому бы обратились	Количество, абс.	Процентное соотношение, %
К психиатру	7	10,0
К психотерапевту	21	30,0
Только к кандидату психологических наук	1	1,4
К коллегам	7	10,0
К друзьям	13	18,6
Ни к кому	26	37,1

Table 4
Mental health care plans

Who would they turn to	Number, abs.	Percentage ratio, %
To the psychiatrist	7	10.0
To the psychotherapist	21	30.0
Only to the candidate of psychological sciences	1	1.4
To colleagues	7	10.0
To friends	13	18.6
To no one	26	37.1

При анализе данных табл. 5 обращает на себя внимание, что респонденты часто отмечали недостаточно укомплектованный врачами штат (31,4%) и изменения правил внутреннего распорядка (24,7%). Среди внесенных самими специалистами психиатрических служб возможных стратегий преодоления выгорания и депрессии наиболее часто звучали: повышение заработной платы, уменьшение количества отчетной документации и необходимости их дублирования, упорядочение нормативно-правовой базы в отношении врачей-психиатров.

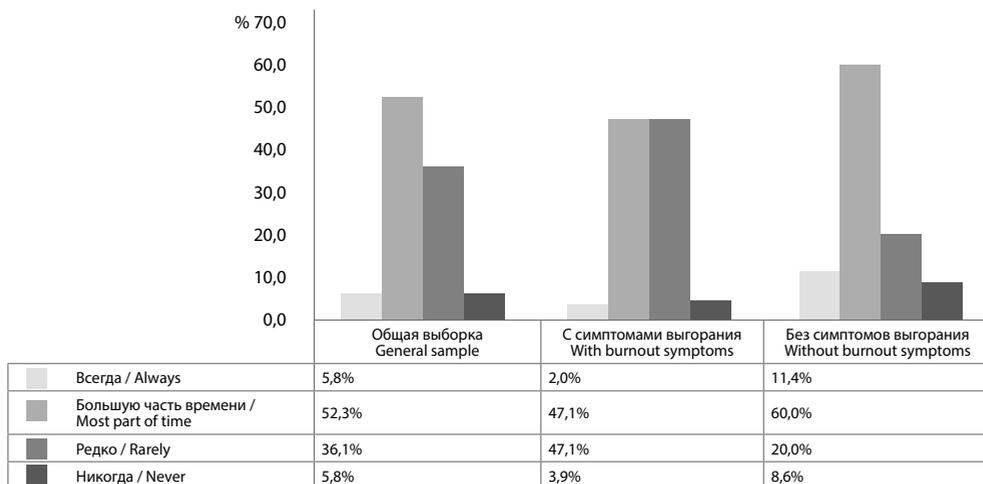


Рис. 5. Распределение показателей счастья на рабочем месте у работников сферы охраны психического здоровья

Fig. 5. Distribution of indicators of happiness in the workplace among workers in the field of mental health

Таблица 5

Стратегии преодоления выгорания и депрессии, по мнению работников сферы охраны психического здоровья

Стратегии преодоления выгорания и депрессии	Количество, абс.	Процентное соотношение, %
Уменьшить количество рабочих часов	18	20,9
Изменить некоторые правила внутреннего распорядка	18	24,7
Организовать рабочий процесс легче	49	57,0
Укомплектовать штат врачей в полном объеме	27	31,4
Уменьшить давление со стороны начальства	9	10,5

Table 5

Strategies for overcoming burnout and depression, according to mental health workers

Strategies for overcoming burnout and depression	Number, abs.	Percentage ratio, %
Reduce working hours	18	20.9
Change some internal rules	18	24.7
Organize working process easier	49	57.0
Complete the staff of doctors	27	31.4
Reduce pressure from the authorities	9	10.5

■ ВЫВОДЫ

1. Среди работников психиатрических служб значительная часть опрошенных (59,3%) отметила у себя симптомы выгорания. К основным способствующим факторам респонденты отнесли низкую заработную плату и большие нагрузки на работе. Работники с симптомами выгорания достоверно чаще отмечали у себя симптомы депрессии ($p < 0,05\%$).
2. Симптомы выгорания негативно влияли на работу (64,7%) и отношение с коллегами (70,6%), четверть работников психиатрических служб отметили, что задумывались о смене профессии. Обнаружена умеренная и прямая связь между симптомами выгорания и мыслями о смене профессии ($r = 0,6$).
3. Доктора с имеющимися симптомами выгорания значительно чаще имели суицидальные мысли – 23,5%, с наибольшими показателями среди врачей-интернов по специальности «Психиатрия» и врачей общей практики (по 33,3% соответственно). Выявлена умеренная и прямая связь между симптомами выгорания и наличием суицидальных мыслей ($r = 0,6$). Почти половина опрошенных никому не сообщила о наличии суицидальных мыслей.
4. Значительная часть (60,8%) общего количества сотрудников психиатрических служб не планировала и не планирует обращаться за помощью; среди респондентов с имеющимися симптомами выгорания и депрессии только пятая часть обращалась за профессиональной помощью.
5. Почти половина (47,1%) работников сферы охраны психического здоровья с симптомами выгорания редко чувствовали себя счастливыми на рабочем месте, выявлена прямая и сильная связь ($r = 0,8$) симптомов выгорания с низким уровнем счастья на рабочем месте.
6. Среди стратегий преодоления выгорания и депрессии, по мнению работников сферы здравоохранения, на первом месте находится облегчение рабочего процесса – 57,0%.

7. Полученные результаты могут быть использованы при разработке мероприятий по психокоррекции и профилактике симптомов выгорания и депрессии у работников психиатрических служб.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование – Л.Н. Юрьева; сбор материала, написание текста – Т.И. Шустерман; обработка, написание текста – Б.Ю. Марченко.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Yur'yeva L.M. (2004) *Professional' noe vy'goranie u mediczinskih rabotnikov: Formirovanie, profilaktika, korrekciya* [Professional burnout in healthcare professionals: Formation, prevention, correction]. Kyiv: Sfera. (in Russian)
2. *Mezhdunarodnaya klassifikaciya boleznej: "professional' ny' j sindrom" e' moczional' nogo vy'goraniya* [International classification of diseases: "occupational syndrome" of emotional burnout]. Available at: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/ru/. (accessed December 5, 2019)
3. Back A.L., Steinhilber K.E., Kamal A.H. (2016) Building resilience for palliative care clinicians: An approach to burnout prevention based on individual skills and workplace factors. *J. Pain Symptom Manage*, vol. 52, no 2, pp. 284–291. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.02.002
4. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A. (2018) Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*, vol. 320, no 11, pp. 1131–1150. doi:10.1001/jama.2018.12777
5. Reith T.P. (2018) Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*, vol. 10, no 12, pp. E3681. doi:10.7759/cureus.3681
6. Peckham C. (2017) Medscape Lifestyle Report 2017: race and ethnicity, bias and burnout. *Medscape* (electronic journal). Available at: <https://www.medscape.com/features/slideshow/lifestyle/2017/overview>. (accessed December 5, 2019)
7. Smoktunowicz E., Lesnierowska M., Cieslak R. (2019) Efficacy of an Internet-based intervention for job stress and burnout among medical professionals: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, vol. 20, no 338, pp. 1–12. doi:10.1186/s13063-019-3401-9
8. Karen O., Deirdre M., Neffa S.P. (2018) Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, vol. 53, pp. 74–99. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
9. Laschinger H., Montgomery A. (2014) Burnout and HealthCare – Editorial. *Burnout Research*, vol. 1, no 2, pp. 57–58. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.08.002>
10. Panagioti M., Geraghty K., Johnson J. (2018) Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*, vol. 178, no 10, pp. 1317–1331. doi:<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>
11. Salyers M.P., Bonfils K.A., Luther L. (2017) The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, vol. 32, pp. 475–482. doi:10.1007/s11606-016-3886-9
12. Yur'yeva L.M. (2017) *Obrazovatel' ny'e programmy' profilaktiki sindroma vy'goraniya u spetsialistov, rabotayushchikh v sfere okhrany' psikhicheskogo zdorov'ya* [Educational programs on burnout prevention among healthcare professionals in mental health field]. *Ukrains'kyi visnyk psikhonevrologii*, vol. 25, no 4, pp. 11–14.
13. Yur'ieva L.M., Nosov S. G., Nikolenko A.E. (2018) *Pisliadyplomna pidhotovka z fakhu psykhiiatrii u profilaktitsi syndromu emotsiynoho vyhoiranniia sered likariv-psyhiatriv* [Postgraduate Psychiatric Specialty Training in the Prevention of Emotional Burnout Syndrome among Psychiatrists]. *Medical Education*, vol. 3, no 79, pp. 82–84.
14. Yang S., Meredith P., Khan A. (2015) Stress and burnout among healthcare professional working in a mental health setting in Singapore. *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 15, pp. 15–20. doi:10.1016/j.ajp.2015.04.005
15. Anthony L.B., Karen E.S., Arif H.K., Vicki A.J. (2017) Why Burnout Is So Hard to Fix. *Journal of Oncology Practice*, vol. 13, no 6, pp. 348–351. doi:10.1200/JOP.2017.021964
16. Jorgensen R., Pristed S. G., Jepsen I., Christensen A-E., Telleus G. K. (2019) F87. Burnout in mental health professionals working with acute and non-acute in-patients with psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, vol. 45, no 2, pp. 286–287. doi:<https://doi.org/10.1093/schbul/sbz018.499>
17. Thomas L.R., Ripp J.A., West C.P. (2018) Charter on Physician Well-being. *JAMA*, vol. 319, no 15, pp. 1541–1542. doi:10.1001/jama.2018.1331
18. Yur'yeva L. (2019) Educational Programs for Burnout Prevention among Healthcare Professionals in Mental Health. *Psychiatry, Psychotherapy and Clinical Psychology*, vol. 10, no 2, pp. 345–352.
19. Shanafelt T.D., Noseworthy J.H. (2017) Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clin Proc*, vol. 92, no 1, pp. 129–146. doi:10.1016/j.mayocp.2016.10.004

Поступила/Received: 11.02.2020

Контакты/Contacts: 604@dsma.dp.ua