

Болдырева Ю.В.¹, Дубровина О.И.², Брагин А.В.¹, Лебедев И.А.¹,
Захарчук Е.В.¹, Некрасов Д.А.³

DOI 10.25694/URMJ.2020.10.33

Синдром эмоционального выгорания как актуальная проблема для врача любой специальности

¹ ФГБОУ ВО «Тюменский Государственный Медицинский Университет», г. Тюмень; ² ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет», г. Тюмень, ³ Региональный сосудистый центр, г. Тюмень

Boldyreva Yu. V., Dubrovina O. I., Bragin A. V., Lebedev I. A., Zakharchuk E. V., Nekrasov D. A.

Burnout syndrome as an actual problem for a doctor of any specialty

Резюме

В статье представлена информация о важности профилактики и преодоления синдрома эмоционального выгорания, которому подвержены, прежде всего, медицинские работники. Показано, что наличие последнего отрицательно сказывается, как на личности, так и на профессиональной деятельности врача любой специальности. Описана общая характеристика синдрома эмоционального выгорания, отражающая вопросы его исторического изучения, факторов риска, механизмов развития и способов преодоления негативных последствий

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, врачи, копинг-стратегии

Для цитирования: Болдырева Ю.В., Дубровина О.И., Брагин А.В., Лебедев И.А., Захарчук Е.В., Некрасов Д.А. Синдром эмоционального выгорания как актуальная проблема для врача любой специальности, Уральский медицинский журнал, №10 (193) 2020, с. 174 - 178, DOI 10.25694/URMJ.2020.10.33

Summary

The article provides information about the importance of preventing and overcoming burnout syndrome, which is primarily affected by medical professionals. It is shown that the presence of the latter negatively affects both the personality and professional activity of a doctor of any specialty. The article describes the General characteristics of burnout syndrome, reflecting the issues of its historical study, risk factors, mechanisms of development and ways to overcome negative consequences

Key words: burnout syndrome, doctors, coping strategies

For citation: Boldyreva Yu. V., Dubrovina O. I., Bragin A. V., Lebedev I. A., Zakharchuk E. V., Nekrasov D. A., Burnout syndrome as an actual problem for a doctor of any specialty, Ural Medical Journal, No. 10 (193) 2020, p. 174 - 178, DOI 10.25694/URMJ.2020.10.33

Введение

Проблемами стрессоустойчивости врачей в различное время занимались многие ученые. Среди исследователей были такие, как: Фроуденбергер Х., Ронгинская Т.И., Китаев-Смык Л.А., Чутко Л.С., Бойко В.В., Евдокимов В.И., Губин А.И. и многие другие. Все они подчеркивали, что среди врачей часто наблюдается синдром эмоционального выгорания (СЭВ) (25-65%), проявляющийся низкой самооценкой здоровья и общей адаптации, эмоциональным истощением и профессиональным перфекционизмом, что оказывает негативное влияние на эффективность их деятельности и повышает уровень

В настоящее время существуют различные методи-

ки и приемы, позволяющие снизить психоэмоциональное напряжение личности. В частности, улучшаются условия труда, оформляется внеочередной отпуск, проводятся тренинги и семинары, в ряде случаев осуществляется перевод на другую должность и пр. мероприятия. Все это способствует повышению профессиональной мотивации, приводит к выравниванию баланса между затрачиваемыми усилиями и получаемым вознаграждением. Однако, несмотря на существующие выше перечисленные меры борьбы с СЭВ нет четких рекомендаций по их применению в зависимости от ситуации, способствующей развитию СЭВ.

Цель работы: проанализировать имеющиеся источники отечественных и зарубежных авторов, направ-

ленные на исследование взаимосвязи эмоционального выгорания врачей и копинг-стратегиями, которые применяются ими.

Материалы и методы

Был выполнен поиск литературы отечественных и зарубежных авторов; полученные данные проанализированы и обобщены.

Результаты и обсуждение

Впервые термин «СЭВ» (англ. burnout) ввел английский психиатр Х. Дж. Фрейденбергер в 1974 г. Позднее в 1982 г. К. Маслич и С. Джексон детализировали проявления этого синдрома. Это синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личностных достижений, который может возникать среди специалистов, занимающихся разными видами «помогающих» профессий.

В дальнейшем было проведено большое количество исследований, результаты которых демонстрируют высокий уровень распространенности СЭВ, прежде всего, среди лиц, профессия которых относится к разряду «человек-человек». Из литературы известно, что СЭВ уже более 30 лет изучается психологии. Имеется значительное число работ, как среди отечественных, так и зарубежных авторов. Среди них труды: А.А. Рукавишников, Л.И. Ларенцовой, А.В. Арутюнова, Т.В. Большака, В.Е. Орла, В.В. Бойко, Н.В. Водопьяновой, Н.В. Самоукиной, А. Пинеса, К. Чернисса, Р. Кочюнаса, С. Геллерштейна, А. Лэнгле и многих других [12].

В мировой практике было проведено большое количество исследований, результаты которых демонстрируют высокий уровень распространенности СЭВ среди врачей. Так, анкетирование, проведенное Mordant P. с соавторами в 2016 году в Европе, зарегистрировало признаки профессионального выгорания у четверти респондентов из 168 хирургов-онкологов. По результатам исследования, проведенного группой европейских учёных (EGPRN) в 2012 году, только у трети из 1393 докторов не выявлено признаков эмоционального выгорания. В Гонконге признаки СЭВ были выявлены у 31% опрошенных молодых докторов.

Для врачей, трудящихся на территории РФ, проблема СЭВ также является значимой. Так ряд авторов (Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Хомяков К.В., Пименов И.Д., Загрямова Т.А., Балаганская М.А.) в своих работах сообщают о том, что профессиональная деятельность медицинских работников предполагает высокую эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент стрессогенных факторов. В частности, среди профессиональных стрессоров, способствующих развитию СЭВ у врачей стоматологов, отмечали необходимость работать в строго установленном режиме дня, большую эмоциональную насыщенность самого акта взаимодействия. В целом, было показано, что среди врачей СЭВ встречается у 30-90% работающих. При этом врачи районных учреждений более подвержены профессиональному выгоранию в сравнении

со специалистами городских медицинских организаций. Кроме того, авторы сравнивали полученные результаты с мировыми исследованиями, и им удалось заключить, что высокая степень профессионального выгорания врачей на территории РФ сопоставима с данными Турции, но является более выраженной в сравнении со средними значениями в Китае и Германии.

Согласно данным ВОЗ на территории РФ менее 1% врачей не имеют СЭВ, каждый третий врач имеет крайне высокую степень выгорания, а каждый второй – высокую или среднюю, что проявляется деформацией отношений с пациентами в аспекте негативных и циничных установок [10,17].

Развитию СЭВ способствует то, что всё чаще врачам приходится сталкиваться с ситуацией, когда их назначения подвергаются обсуждению и осуждению и используются в усеченном или трансформированном виде. Сам специалист при этом выглядит как некий справочник, которому не обязательно доверять, которому можно сообщать не всю информацию о себе («Все пациенты лгут!» - доктор Хаус). Всё это приводит к ухудшению коммуникации врач-пациент, делает ее опосредованной представлениями (зачастую ложными, искаженными) пациентов о «правильном» лечении. Врач испытывает сложности с установлением контакта с клиентами, сталкивается с конфронтацией, искажением информации и конфликтами. Сказанное подтверждают ниже приведенные истории врачей о работе с пациентами:

1. Если за ложные вызовы полиции, например, полагается штраф, то в случае вызова скорой никаких санкций не предусмотрено, поэтому врачам неотложки часто приходится ездить просто так. В частности, мужчина с межреберной невралгией вызывал бригаду скорой помощи каждый день, а от лечения отказывался. Его в шутку называли постоянным клиентом.

2. Мужественные мужчины, зашивающие раны прямо на себе, встречаются не только в кино. Порой врачам приходится убеждать пациентов принять их помощь, разъясняя все возможные последствия. Девушки тоже не отстают: молодая пациентка с артериальным кровотечением спрашивала, успеет ли в парикмахерскую к 11:00.

3. Пациент неимоверно словоохотлив, и отнимает драгоценное время. Он топчет окружающих в своих воспоминаниях, историях, байках. Или, того хуже, в бесчисленных фантастических предположениях по поводу своего здоровья, который доктор обязан последовательно опровергнуть со всей твёрдостью и решительностью. С таким «радиуропором» только один сказ: оборвать разговор, чтобы вклинить в сознание говоруна свои рекомендации. А это не очень-то и вежливо, что для доктора аукнется жалобой главному врачу.

4. Обычно пациенты хотят быстрого эффекта от лечения, — сетует молодая женщина-врач. — Они не понимают, что нельзя вылечиться за короткий срок, даже если ты платишь за это деньги.

5. Лишний вес — большая проблема, но врачи не могут сказать об этом пациенту в лицо. Это будет нарушением врачебной этики. Пациенты обижаются, не по-

нимая того, что для решения большинства их проблем необходимо сбросить вес и перейти на правильное питание.

6. Момент, когда пациент вламывается в кабинет доктора без стука. Может, кому-то это покажется капризом, но, в общем-то, это вполне элементарное дело – постучаться в дверь, прежде чем входить. Туда же можно отнести «толькоспросильщиков». Которые хотя и стучат предварительно в дверь, но всё равно бесцеремонно влезают к доктору. Вопреки всему. Даже если доктор осматривает оголённого пациента.

7. Твёрдая убежденность пациента и его родных в том, что все медработники поголовно конченные мерзавцы, которые только спят и видят, как бы напакостить бедолаге. Вообще-то, в медицину идут, в первую очередь, с желанием помогать страждущим, но пациенты об этом забывают.

Истории из врачебной практики на данную тему можно продолжать и продолжать.

У врача, который работает в выше описанных условиях, развивается СЭВ. Все это приводит к тому, что у сотрудников снижается производительность труда, возникает трудность концентрации внимания при постановке диагноза и выборе метода лечения, наблюдаются повышенная раздражительность и нетерпеливость. Наряду с этим снижается качество оказываемой медицинской помощи вследствие возникновения врачебных ошибок и ухудшается психическое здоровье самих врачей. В связи с чем, к профессиональным задачам добавляется необходимость совладания со стрессом, с деструктивным поведением пациентов.

Однако стоит отметить, что для развития СЭВ недостаточно только наличие тяжелой психоземональной ситуации. Немало важным является и тип личности врача. В настоящее время исследовано, какие типы личности наиболее подвержены развитию выгорания. К ним относятся очень педантичные и аккуратные работники; те, кто стремятся к демонстративному поведению и выставляют все наружу, а также впечатлительные и ранимые люди [3,4].

Если говорить о гендерном соотношении, то женщины в основном страдают от выгорания чаще мужчин, но многое зависит от сферы деятельности. А конкретнее, женщины-хирурги чаще страдают от СЭВ, чем мужчины той же специализации, в то время как у гинекологов все наоборот, женщины меньше выгорают, чем их коллеги мужчины. Пока что доподлинно неизвестно, с чем это связано, можно строить лишь предположения о том, что женщины более склонны признавать наличие у себя психологических проблем и обращаться за помощью к специалистам. Кроме того, больший процент возникновения профессионального выгорания у женщин может быть обусловлен и гендерным фактором, поскольку такое заболевание, как депрессия, вдвое чаще по статистике ВОЗ встречается у представительниц «слабого пола». Также, наблюдается интересная зависимость между наличием брака у женщин-врачей таких специальностей, как реаниматолог, анестезиолог и нарколог. Замужние женщины реже страдают от выгорания.

Предполагается, что развитие СЭВ зависит от множества разнообразных факторов, среди которых: трудовой стаж (чем он больше, тем большая вероятность «выгореть»), должность, личностные особенности, среди которых тревожность, стрессоустойчивость и другие, а также атмосфера в семье и отношения в коллективе.

Не следует забывать также, что профессия врача связана с большим риском судебных исков и жалоб от пациентов, что никак не способствует спокойствию и удовольствию от работы. И, как правило, врач не получает адекватного содействия от управленческого аппарата медицинского учреждения. В этом случае врачу нужно приложить очень много усилий и «нервов», чтобы доказать, что жалоба не имеет под собой оснований, и он действовал в соответствии с правилами.

К сожалению, ненормированный график медицинского работника становится обыденностью, и он должен проводить очень много времени на рабочем месте. С возрастанием количества рабочих часов в неделю растет и риск СЭВ. У врачей часто случается также «недосып», поскольку одна только работа с документами занимает очень много времени. Врачи отмечают, что в последнее время наблюдается рост трудозатрат по введению и обработке данных в медицинской деятельности; порой возникает впечатление, что статистические данные становятся важнее пациентов, поскольку остальная нагрузка на врача не уменьшается [17,22].

Учитывая, что врачи большую часть времени проводят на работе, то нарастают проблемы в семейной жизни, где от них ждут внимания, любви и участия. Усталость и упадок сил нарастают. Круг замкнулся. Врач не смог дифференцировать свое состояние, понять то, что с ним происходит и, прежде всего, из-за дефицита времени.

Известно, что СЭВ не является одномоментно возникшим процессом, он развивается постепенно, динамично. При отсутствии профилактических и лечебных мероприятий приобретает хронический характер, что усугубляет тяжесть состояния.

Известно, что любой патологический процесс вызывает тот или иной тип реагирования у пациента. В дальнейшем лечащему врачу, кроме определения тактики ведения данного пациента (выбор методики обследования и лечения, сроков наблюдения, коррекции проводимых лечебно-диагностических мероприятий и т.д.) нужно будет сформировать с ним модель взаимоотношений. При выстраивании взаимоотношений врач-пациент для достижения наилучших результатов необходимо сотрудничество, конструктивное взаимодействие (комплаинс). Пациент также принимает участие в процессе лечения, важно делегировать ему часть ответственности за сохранение своего здоровья [16].

В настоящее время принято выделять несколько моделей взаимоотношений врача и пациента (Князева Н.А., Соболева Е.В., Андреев М.К. и др.):

- информационная (бесстрастный врач, полностью независимый пациент);
- интерпретационная (убеждающий врач);
- совещательная (доверие и взаимное согласие);

- патерналистская (врач-опекун).

Вероятно, что для малообразованных пациентов больше подходит интерпретационная модель, для образованных людей, которые вникают в суть проблем со здоровьем, – совещательная модель. Патерналистская модель, распространенная ранее, предполагает нарушение прав пациента и в наши дни практически не применяется, за исключением ситуаций, представляющих непосредственную угрозу жизни больного, когда речь идет об экстренной операции, реанимационных мероприятиях.

Установлено, что тревожные и депрессивные состояния у диспансерных больных увеличивают «непрофильную нагрузку» на врачей первичного звена. Это, в свою очередь, значительно сказывается на их профессиональной деятельности, мешает качественно проводить лечение основных заболеваний, приводит к необоснованному назначению лишних препаратов и неправильной оценке эффективности лечения, т.е. способствуют развитию и прогрессированию СЭВ у врачей (Пустаншева М.Н.).

Задача лечащего врача не только своевременно и полноценно проводить лечебно-диагностические мероприятия при ведении пациента, правильно и грамотно выбрав модель взаимоотношений с ним, но и обязательно оценивать состояние его внутренней картины болезни. Кроме того, врачу необходимо своевременно выявлять группу пациентов с неблагоприятным типом реагирования на болезнь, терапию соматического состояния сочетать с психотерапевтическим лечением, проведением индивидуальных и групповых тренингов, а также консультаций клинического психолога и психоневролога. Это, в свою очередь, позволит значительно снизить психоэмоциональное давление пациента на врача, а значит, уменьшит риск развития СЭВ у врача или снизить скорость его прогрессирования [20,21].

С целью избежать и/или минимизировать последствия СЭВ врачами используются различные копинг-стратегии (осознанные механизмы «защиты»). Так, Фолкман и Лазарус со своими сотрудниками разработали методику «Способов совладания», которая содержала 67 видов реакций индивида на неблагоприятные события. Факторный анализ данных позволил выделить 8 дискретных стратегий:

- 1) Стратегия противостоящего совладания - состоит из агрессивных усилий человека изменить ситуацию, проявления неприязни и гнева в отношении того, что создало проблему.
- 2) Стратегия дистанцирования - описывает попытки индивида отделить себя от проблемы, забыть о ней.
- 3) Стратегия самоконтроля - заключается в старании регулировать собственные чувства и действия.
- 4) Стратегия поиска социальной поддержки - состоит из усилий индивида найти в обществе информационную, материальную и эмоциональную помощь.
- 5) Стратегия принятия ответственности - заключается в признании своей роли в порождении проблемы и в попытке не повторять прежних ошибок.
- 6) Стратегия избегания - складывается из усилий человека избавиться от проблемной ситуации, уйти из неё.
- 7) Стратегия планового решения проблемы - состо-

ит в выработке плана действий и следования ему.

8) Стратегия позитивной переоценки - описывает усилие человека придать позитивное значение происходящему, его попытку справиться с трудностями путем интерпретации обстановки в позитивных терминах.

Все восемь типов стратегий совладания с жизненными трудностями охватывают совершенно разные ориентации личности. В основном эти стратегии исключают друг друга, крайне редко - дополняют.

Заключение

Несмотря на то, что СЭВ известен и активно изучается уже многие годы, а также то, что имеются определенные успехи в решении этого вопроса, однако данная проблема является актуальной и в современном обществе среди специалистов, чья трудовая деятельность осуществляется в сфере «человек-человек», прежде всего, среди врачей. В ходе работы с пациентом врач вовлекается в данный процесс не только, как специалист, демонстрирующий свои профессиональные навыки, и излечивает то или иное патологическое состояние, но и включается эмоционально, в том числе. При этом если в работе с пациентом, врач эмоционально вкладывается в ситуацию больше, чем сам пациент и выбирает модель взаимоотношений интерпретационную или патерналистскую, то это будет способствовать у него развитию СЭВ и с течением времени при отсутствии проведения профилактических мероприятий приводить к прогрессированию последнего. В связи с чем, врач любой специальности должен помнить об этом и прибегать к данным моделям взаимодействия с пациентом в самом крайнем случае и непродолжительное время либо использовать эти модели в самом начале заболевания, когда пациент еще не может принять свое новое состояние.

Применение копинг-стратегий позволит повысить уровень психологического здоровья сотрудника, эффективность оказываемой им помощи и уменьшит распространенность ятрогении. При выявлении СЭВ у врача необходимо проводить корректирующие мероприятия, повышающие стрессоустойчивость, что, в свою очередь, будет способствовать нормализации эмоционального фона, повышению работоспособности и улучшению качества оказания медицинской помощи населению, в целом. Большую роль в решении этого вопроса играет роль информирования специалистов о ранних признаках СЭВ и факторах риска, эмоциональная поддержка со стороны коллег и руководства, тренинговые занятия, направленные на обучение навыкам совладания со стрессовыми ситуациями. ■

Болдырева Ю.В., ФГБОУ ВО «Тюменский Государственный Медицинский Университет», Дубровина О.И., ФГАОУ ВО «Тюменский государственный университет» Брагин А.В., Лебедев И.А., Захарчук Е.В., ФГБОУ ВО «Тюменский Государственный Медицинский Университет», Некрасов Д.А., руководитель регионального сосудистого центра г. Тюмень

Литература:

1. Бакумов П.А., Волчанский М.Е., Зернюкова Е.А., Гречкина Е.Р., Ковальская Е.Н. Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников и профессиональная деформация личности // Вестник ВолГМУ. 2014. №3 (51).
2. Березенцева Е.А. Профессиональный стресс как источник профессионального выгорания // Управление образованием: теория и практика. 2014. №4 (16).
3. Боллигер Л.В. Отношение к собственному здоровью медицинских работников // Вестник ИргТУ. 2015. №10 (105).
4. Исаева Е.Р. Совладающее со стрессом и защитное поведение личности при расстройствах психической адаптации различного генеза: Автореф. дис.. докт. психол. наук : 19.00.04 / СПб., 2010. - 48 с.
5. Китаев-Смык Л.А. Выгорание персонала. Выгорание личности. Выгорание души // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2008. №2.
6. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д., Хомяков К.В. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. №1.
7. Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Хомяков К.В., Пименов И.Д., Загрова Т.А., Балаганская М.А. Профессиональное выгорание у врачей в Российской Федерации на модели Томской области // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. №3.
8. Куренков С.В. Современные подходы к противодействию синдрому эмоционального выгорания у медицинских работников // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». 2017. №2.
9. Лепав Ю.В. Профилактика профессионального стресса в практике врача-невролога при применении инновационных технологий : Автореф. дис.. докт. мед. наук : 14.01.11, 19.00.04 / М., 2012. - 36 с.
10. Логутова Е.В. Гендерные особенности проявления синдрома профессионального выгорания у медицинских работников // АНИ: педагогика и психология. 2017. №2 (19).
11. Лукина В.С., Бурлакова А.Р. Взаимосвязь профессионального выгорания и локуса контроля // Педагогика. Психология. Философия. 2018. №4 (12).
12. Миков Д.Р., Кулеи А.М., Муравьев С.В., Черкасова В.Г., Чайников П.Н., Соломатина Н.В. Особенности синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников многопрофильного стационара // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2018. №1.
13. Новгородова У.Р. Социологическое исследование синдрома профессионального выгорания у врачей акушерского отделения // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. №3.
14. Попов В.В., Дьякова Ю.А., Новикова И.А. Факторы профессионального выгорания врачей-терапевтов поликлиник // Гигиена и санитария. 2017. №3.
15. Сорокин Г.А., Сулов В.Л., Яковлев Е.В. Профессиональное выгорание и рабочая нагрузка врачей // Российский семейный врач. 2018. №2.
16. Chutko L.S. Sindrom ehmocionalnogo vygoraniya. Klinicheskie i psihologicheskie aspekty. 2-e izd. – М.: Medpress-inform, 2014. – S. 256.
17. Darawad MW, Nawafleh H, Maharmeh M, et al. The Relationship between Time Pressure and Burnout Syndrome. Health. 2015; (1):14-22.
18. Hayashino Y, Utsugi-Ozaki M, Feldman MD, Fukuhara S. Hope Modified the Association between Distress and Incidence of Self-Perceived Medical Errors among Practicing Physicians: Prospective Cohort Study. PLoS ONE 2012; 7(4):e35585.
19. Mesters P. [Professional fatigue syndrome (burnout): Part 2: From therapeutic management]. Rev Med Liege. 2017 Jun; 72(6):301-307.
20. Pantenburg B, Lippa M., König HH, Riedel-Heller SG. Burnout among young physicians and its association with physicians' wishes to leave: results of a survey in Saxony, Germany. J Occup Med Toxicol. 2016; 11:2.
21. Siu C, Yuen SK, Cheung A. Burnout among public doctors in Hong Kong: cross-sectional survey. Hong Kong Med J 2012; 18(3):186-192.
22. Vicentic S, Gasic MJ, Milovanovic A, Tosevski DL, Nenadovic M, Damjanovic A, et al. Burnout, quality of life and emotional profile in general practitioners and psychiatrists. Work 2013; 45(1):129-138.