

Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников: современный взгляд

Л. С. Чутко, Институт мозга человека им. Н. П. Бехтеревой РАН, Санкт-Петербург

А. Б. Данилов, д-р мед. наук, Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России, Москва

К. А. Бочавер, Институт междисциплинарной медицины, Москва

К ВОПРОСУ О ФЕНОМЕНОЛОГИИ ВЫГОРАНИЯ

Одним из символов медицины является горящая свеча. Этот символ предложил голландский врач Ван Туль-Пси, который на первое место в работе врача поставил высокое служение, самоотверженную отдачу пациентам. Проблемы со здоровьем, возникающие на фоне профессионального стресса у лиц, чья работа связана с интенсивным взаимодействием с людьми, привлекают к себе внимание как врачей, так и психологов. Для характеристики психологического состояния здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами или пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи, используется термин «эмоциональное выгорание» (burnout). Проблема «выгорания», стала предметом научных исследований после того, как ее описал Герберт Фройденбергер (H. Freudenberger) в середине 1970-х гг.

Данному патологическому состоянию наиболее подвержены представители «помогающих» профессий и управленческий персонал: медицинские работники, менеджеры, педагоги, психологи и сотрудники правоохранительных органов. Шведские исследователи выявили высокий уровень выгорания в 13% случаев общей популяции. Наиболее высокие показатели отмечались в группе женщин 35–44 лет. Кристина Маслак (С. Maslach) обнаружила, что эмоциональное возбуждение, потеря интереса к работе и негуманное отношение к клиентам оказывали влияние на профессиональную идентификацию и поведение человека на работе. Позже она определила «выгорание» как потерю интереса к работе и несоблюдение осторожности в работе. Еще позднее

к этим симптомам были добавлены эмоциональное истощение, деперсонализация и снижение работоспособности.

В настоящее время выгорание понимается как особое психическое состояние здоровых людей, изнеможение и ощущение своей бесполезности, ответная реакция на продолжительные рабочие стрессы. Были выделены три основные группы нервно-психических проявлений данного состояния: эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений. Под эмоциональным истощением обычно понимают чувство эмоциональной опустошенности и усталости, обусловленное профессиональной деятельностью. Деперсонализация в таком случае трактуется не как классическое психиатрическое понимание данного термина, а, скорее, как понижение личностного компонента в профессиональной деятельности. Деперсонализация проявляется в виде дегуманизации отношений к объектам своей деятельности (пациентам/клиентам): холодности, формализации контактов, черствости, цинизме. Возникающие негативные установки могут поначалу иметь скрытый характер и проявляться во внутренне сдерживаемом раздражении, которое со временем прорывается наружу и приводит к конфликтам. Редукция личных профессиональных достижений — это занижение профессиональных успехов, возникновение чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере.

С. Maslach отметила, что мужчинам более присуща деперсонализация (дегуманизация), а женщинам — эмоциональное истощение. При этом необходимо сказать, что выгоранию больше подвержены мужчины, не состоящие в браке.

ВЫГОРАНИЕ ВРАЧЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) является очень частым осложнением работы. Так, например, по данным П. И. Сидорова и его коллег, выгорание поражает 30–90% медицинских работников. При этом степень выраженности «перегорания» неодинакова у специалистов различных специализаций. К группе специалистов с высоким уровнем СЭВ относятся лица, работа которых связана с хроническими больными, неизлечимыми или умирающими пациентами, а к группе с низким уровнем СЭВ — работа которых связана с пациентами с заболеваниями, имеющими благоприятный прогноз. Наиболее высокие показатели СЭВ обнаружены, прежде всего, у психиатров и онкологов [19]. Так, в исследовании М. М. Скугаревской [7], проведенном среди врачей-психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов Республики Беларусь, показано, что почти 80% из их числа имеют различной степени выраженности признаки синдрома эмоционального выгорания; 7,8% имеют резко выраженные проявления синдрома, ведущие к психосоматическим нарушениям и зависимостям. По данным П. И. Сидорова и соавт. [6], почти 80% врачей — психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов, 73% психологов-консультантов и психотерапевтов, 62,9% медицинских сестер психиатрических отделений, 85% социальных работников, 61,8% стоматологов имеют признаки СЭВ различной степени выраженности. Среди обследованных Л. В. Золотухиной [2] врачей-психиатров СЭВ в различной степени выраженности встречается в 73,2% случаев.

По данным Н. Водопьяновой и Е. Старченковой (2005), выгорание чаще встречается у сотрудников государственных медицинских учреждений по сравнению с частными клиниками. Это может быть обусловлено различиями в оплате труда и организационных условиях работы.

Проведенное в 2008 г. Европейское исследование встречаемости СЭВ среди семейных врачей (the EGPRN study) показало, что истощаемость отмечалась у 43% респондентов, деперсонализация у 35%, редукция профессиональных достижений у 32% врачей. В 12% случаев отмечалось повышение показателей по всем составляющим СЭВ [21]. Согласно Т. Ю. Фокиной (2009), распространенность сформированного СЭВ среди врачей-стоматологов составляет 7,3%. В то же время отдельные признаки синдрома эмоционального выгорания выявлены в 57,3% случаев, что может свидетельствовать о высоком уровне профессионального психоэмоционального напряжения у врачей-стоматологов. S. Ven-Itzhak и соавт. [11] отметили признаки выгорания у 71% врачей отделений

неотложной помощи. По данным Н. R. Kroll и соавт. (2016), признаки выгорания регистрируются более чем у 60% врачей противоболевых центров (pain medicine physicians). О высокой частоте СЭВ у врачей отделений интенсивной терапии свидетельствуют С. Chuang и соавт. (2016). Costa E. F. и соавт. (2012) свидетельствуют, что СЭВ развивается у 10% студентов медицинских факультетов уже в процессе обучения.

СЭВ представляет собой многофакторный процесс, включающий взаимодействие стресса, особенностей центральной нервной системы и личности, производственной среды и др. В. Е. Орел рассматривает «психическое выгорание» как сложный психофизиологический феномен эмоционального, умственного и физического истощения, возникающего из-за продолжительной эмоциональной нагрузки, развивающийся на трех уровнях — индивидуальном, межличностном и организационном.

По мнению А. Pines и E. Aronson (1988), главной причиной выгорания является неудачный поиск смысла жизни в профессиональной сфере. У лиц с высокой мотивацией в профессиональной деятельности, отождествляющих себя со своей работой и считающих ее высокозначимой и общественно полезной, в случае неудачи утрачивается смысл жизни и возникает «экзистенциальный вакуум».

Следует отметить специфические профессиональные причины стресса у медицинских работников [9]:

- огромная ответственность за жизнь и здоровье пациентов;
- длительное нахождение в поле отрицательных эмоций — страдания, боли, отчаяния и т. д.;
- неравномерный режим работы с ночными и суточными дежурствами;
- низкий уровень заработной платы.

Сюда надо добавить столкновение с такими отрицательными факторами, как риск заражения инфекционными заболеваниями, непосредственная опасность, исходящая от некоторых пациентов (преступников, наркоманов, агрессивных больных). Кроме этого, особенностью врачей является отрицание проблем, связанных с личным здоровьем.

Профессия врача характеризуется необходимостью постоянной рефлексии на содержание предмета своей деятельности. Врач на уровне эмоционального переживания постоянно имеет дело со смертью. Она может выступать для него в трех формах: 1) реальная; 2) потенциальная (когда от результатов деятельности врача, от его профессионализма зависит здоровье, а возможно, и жизнь человека); 3) фантомная (в виде нее могут выступать жалобы на состояние здоровья мнительного человека, страх и тревога хронического больного, взаимоотношения

с родственниками тяжелобольных). В каждом из этих случаев для врача существует проблема невключения своих чувств в ситуацию. Это далеко не всегда удается, потому что со всеми этими образованиями ему просто необходимо строить отношения. Только эмоционально зрелая, целостная личность в состоянии решать эти задачи и справляться с подобными трудностями. Особенностью врачебной профессии является способность отрицать проблемы, связанные с личным здоровьем, в силу чего вмешательства осуществляются, как правило, слишком поздно. Студентам во время обучения в медицинском вузе предлагают идеалистические, а не реалистические модели, которые в конечном счете не пригодны для работы [6].

По мнению О.В. Рыбиной (2005), в основе механизма формирования профессионального стресса у врачей лежит сочетание высокого контроля над проявлениями негативных реакций, высокого уровня тревоги, пессимистичности и снижения способности к интегрированности поведения в стрессовых ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью. Выраженность профессионального стресса у врачей связана со стажем работы. Показатели фактора «профессиональный стресс» у врачей со стажем работы свыше 15 лет достоверно выше аналогичного показателя у врачей, чей стаж менее 15 лет. У врачей со стажем работы более 15 лет субъективная оценка эмоционального дискомфорта не соответствует объективно регистрируемой выраженности профессионального стресса вследствие активного использования психологической защиты «вытеснение».

В частности, можно отметить особенности деятельности врачей-психиатров, к которым относятся специфический контингент пациентов, зачастую с не критичным отношением к своему заболеванию, длительность и трудоемкость терапевтического процесса по достижению ремиссии психически больных, большое количество рецидивов [3, 5, 7, 10]. Так, M. Deahl и T. Turner (1997) выделяют в качестве главных источников напряжения для психиатров насилие и страх перед насилием, ограниченные ресурсы, переполнение стационаров и негативный настрой общества по отношению к работникам сферы психического здоровья. На «недостаток терапевтического успеха» как наиболее стрессовый аспект в их работе ссылаются 74% опрошенных психиатров и психологов [Farber B., Heifetz, L. 1982]. Кроме того, диагноз психического расстройства несет на себе такую негативную социально-этическую нагрузку, какой не имеет ни одна другая медицинская специальность. Это нередко приводит к стигматизации не только самих пациентов, но и врачей [2]. По данным Л. В. Золотухи-

ной [2], выгорание у врачей-психиатров протекает по двум вариантам: без явных психопатологических проявлений на преневротическом уровне и с явными психопатологическими проявлениями на невротическом уровне (36,7 и 63,3% соответственно).

S. Ben-Itzhak и соавт. [11] отметили неудовлетворенность от своей работы как ведущую причину СЭВ у врачей отделения неотложной помощи.

СЭВ у медицинских сестер возникает не реже, чем у врачей. Можно выделить три типа медицинских сестер, для которых характерно развитие СЭВ:

- I тип — «педантичный»; основными характеристиками его являются добросовестность, возведенная в абсолют, чрезмерная, болезненная аккуратность, стремление в любом деле добиться образцового порядка (пусть и в ущерб себе);
- II тип — «демонстративный»; люди этого типа стремятся первенствовать во всем, всегда быть на виду, им свойственна высокая степень истощаемости при выполнении незаметной, рутинной работы;
- III — «эмотивный»: это впечатлительные и чувствительные люди; их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией, с саморазрушением [Кадырова С.М., Степанов А.В., 2004].

ИНТЕРВЕНЦИИ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЭФФЕКТОВ И ПРОФИЛАКТИКИ СЭВ

Высокая актуальность и массовое распространение СЭВ в медицинской профессиональной области вызвало ответ в прикладной психологии и психотерапии. На настоящий момент работы, направленные на купирование и дальнейшую профилактику выгорания, принимают разнообразные, порой весьма экзотические формы. О популярности этой темы могут говорить даже результаты поиска в Google: первый запрос, связанный с выгоранием, это именно СЭВ в медицине (burnout in medicine), и этот запрос отражен на более чем полумиллионе веб-страниц, часть из которых ведет к программам тренингов и психотерапии, а часть — к научной и популярной литературе.

Если рассматривать снижение и профилактику выгорания как задачу психологической интервенции, то встает ряд вопросов первостепенной важности:

- каким образом можно определить наличие и степень выраженности СЭВ в конкретном коллективе или в трудовой деятельности отдельного специалиста;
- какие задачи должна решать направленная против СЭВ интервенция;
- каким образом приблизить работу к доказательной модели, чтобы ориентироваться не только

на субъективный результат, ведь кратковременный эмоциональный подъем не является достоверным маркером решения проблемы СЭВ?

Постараемся последовательно раскрыть эти вопросы.

Традиционно наличие и степень выраженности СЭВ определяется психологической диагностикой, и для этого в российской и международной практике используется множество тестов, в числе которых, например, MBI (Maslach Burnout Inventory) и «Экспресс-диагностика выгорания» (Вера Каппони и Томас Новак). Подобные тесты верифицированы и состоят из прямых утверждений, например:

- когда в воскресенье днем я вспоминаю о том, что завтра снова идти на работу, то остаток моего выходного уже испорчен;
- если бы у меня была возможность уйти на пенсию, я сделал (-а) бы это без промедления;
- коллеги на работе раздражают меня. Невозможно терпеть их одни и те же разговоры;
- то, насколько меня раздражают коллеги, еще мелочи по сравнению с тем, как выводят меня из равновесия пациенты.

Очевидно, что в большей части исследований мы вынуждены опираться на данные бланковых тестов; в то же время их естественным ограничением становится неискренность респондентов, мотивированная опасением за карьеру или недоверием к исследователю.

Особенные задачи интервенции (индивидуальной и групповой) можно разделить на три уровня [Ларенцова Л.И., 2006]:

- индивидуальный уровень: выработка адаптивных форм поведения, лечение клинических проявлений;
- межличностный уровень: оптимизация взаимоотношений с коллегами, клиентами/пациентами, членами семьи;
- организационный уровень включает в себя вопросы, связанные с оптимизацией обстановки на работе, улучшение условий труда.

Наконец, возникает проблема доказательности. Измеряемый эффект интервенции отражает повторная диагностика, но также и объективные изменения: в числе больничных бюллетеней/трудоустрой, текучке кадров, продуктивность работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, мы можем отметить, что выгорание — комплексный процесс, обусловленный стрессом, специфическим для профессии. Это психическое истощение в процессе профессионального общения с людьми (коллеги, подчиненные, начальники, пациенты), длительный конфликт душевных

возможностей и намерений человека с условиями их реализации в жизни. Статистика последних лет показывает удручающую картину:

- 4 из 10 молодых специалистов (38%) уходят из помогающей профессии через год после выхода на работу (2011);
- примерно две трети врачей в РФ работают с выраженным синдромом выгорания (ИММ, 2017);
- 42% работников чувствуют, что сгорают к концу каждого рабочего дня (Families and Work Institute, 2010);
- у 60% выгоревших сотрудников показатели не улучшаются в течение года, выгорание само не проходит [Poulin & Walter, 1993];
- три самых вредных фактора для здоровья специалиста: стресс, травля, переработки (UK Statista, 2014–2016);
- 59% населения считает, что стресс на работе негативно влияет на их здоровье, 74% указывают, что имеют проблемы в семейных отношениях из-за стресса на работе (National Life Insurance Company, США);
- в России в 2010 г. было зафиксировано около 1,8 млн случаев невыхода на работу из-за сильной психологической и эмоциональной усталости.

Причины возникновения СЭВ связаны с организацией работы и часто не могут быть устранены одним лишь изменением отношения:

1. Завышенные требования к работнику или работнице, которые не соответствуют его или ее реальным возможностям и умениям. В результате появляется ощущение своей несостоятельности, самокритика, сопротивление к самореализации.
2. Ограничения самостоятельности людей — жесткие нормативы и запреты со стороны руководства или регламента организации. Энтузиазм и вдохновение иссякают, возникает ощущение своей бесполезности, озлобленность и безответственное отношение к обязанностям.
3. Несоответствие вознаграждения ожиданиям работника, который субъективно оценивает свой труд и вклад в общее дело существенно выше. Возникает разочарование, обида и обесценивание деятельности — своей и всей организации в целом.
4. Отсутствие поддержки от коллег, начальства и подчиненных. Часто это происходит из-за общего выгорания, которым друг друга заражают члены коллектива. В результате каждый из них чувствует изолированность и непонимание, затруднения в коммуникации, сопротивление командной работе.
5. Отсутствие признания заслуг, унижение, издевательство, дискриминация. К сожалению, мы, представители помогающих профессий, часто сталкиваемся с общественным непониманием, обесцениванием

своей деятельности, и далеко не всем удастся найти в себе силы противостоять этой несправедливости.

6. Несоответствие между морально-этическими принципами человека и тем, что от него требуется делать во время профессиональной деятельности. С этим внутренним несогласием могут сталкиваться не только полицейские, военные, миротворцы и спасатели, но не меньше — учителя, врачи и психологи.

Всё это подводит к мысли о необходимости обновления научно-практических подходов к проблемам выгорания и глубоком анализе предикторов здорового профессионального долголетия.

Литература

1. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — СПб.: Питер, 2005—336 с.
2. Золотухина Л. В. Особенности психического здоровья врачей-психиатров с синдромом профессионального выгорания. Автореферат дис. ... канд. мед. наук. — СПб. 2011. — 22 с.
3. Лозинская Е. И. Механизмы формирования и способы профилактики синдрома перегорания у врачей-психиатров: Пособие для врачей. — СПб., 2002. — 16 с.
4. Орёл, В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования и перспективы // Психологический журнал. — 2001. — Т. 22, № 1. — С. 90–101.
5. Рыбина О. В. Психологические характеристики врачей в состоянии профессионального стресса: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — СПб., 2005.
6. Сидоров П. И., Соловьев А. Г., Новикова И. А. Синдром профессионального выгорания (Руководство для врачей). — М., 2009. — 202 с.
7. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания // Мед. новости — 2002. — № 7. — С. 3–9.
8. Фокина Т. Ю. Личностно-психологические аспекты синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2009. — 26 с.
9. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. — М., 2006. — 256 с.
10. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. — Киев: Сфера, 2004. — 272 с.
11. Ben-Itzhak S, Dvash J, Maor M, Rosenberg N, Halpern P. Sense of meaning as a predictor of burnout in emergency physicians in Israel: a national survey // Clin Exp Emerg Med. 2015; 2 (4): 217–225.
12. Chuang CH, Tseng PC, Lin CY, Lin KH, Chen YY. Burnout in the intensive care unit professionals: A systematic review // Medicine (Baltimore) 2016; 95 (50): e5629.
13. Costa E. F., Santos S. A., Santos A. T., Melo E. V., Andrade T. M. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study // Clinics (Sao Paulo) 2012; 67 (6): 573–580.
14. Deahl, M. Turner T. General psychiatry in no-man's land // Br J Psychiatry 1997; 171 (7): 6–8.
15. Freudenberger H. J. Staff burn-out // J. Soc. Issues 1974; 30: 159–166.
16. Norlund S., Reuterwall C., Höög J., Lindahl B., Janlert U., Birgander L. S. Burnout, working conditions and gender—results from the northern Sweden MONICA Study // BMC Public Health 2010; 9 (10): 326.
17. Kroll HR, Macaulay T, Jesse M. A Preliminary Survey Examining Predictors of Burnout in Pain Medicine Physicians in the United States // Pain Physician 2016; 19 (5): E689–96.
18. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective // Professional burnout: Recent developments in the theory and research/Ed. W. B. Shaufeli, Cr. Maslach and T. Marek., Washington D. C.: Taylor & Francis, 1993. — P. 19–32.
19. Olkinuora M., Asp S., Juntunen J., Kauttu K., Strid L., Aärimala M. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish physicians // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 1990; 25 (2): 81–86.
20. Pines A., Aronson E. Career burnout: causes and cures. — New York, 1988. — 123 p.
21. Soler J. K., Yaman H., Esteva M., Dobbs F., Asenova R. S., Katic M., Ozvacic Z., Desgranges J. P., Moreau A., Lionis C., Kotanyi P., Carelli F., Nowak P. R., de Aguiar Sa Azeredo Z., Marklund E., Churchill D., Urgan M. Burnout in European family doctors: the EGPRN study // Fam Pract. 2008; 25 (4): 245–265.