

Наши интервью

# Преодолей, если сможешь

## Справиться со стрессом способен не каждый врач. Кто ему поможет?

«Эмоциональное выгорание – это синдром, явившийся результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен». Данное определение сформулировано после дискуссии на 72-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г. После этого синдром эмоционального выгорания (СЭВ) зафиксировали в МКБ-11. Таким образом, точка в споре, является ли СЭВ болезнью или не является, поставлена: это не медицинское состояние, но «фактор, влияющий на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения».

Коль скоро речь идёт всё-таки об отклонении от нормы здоровья (в данном случае психического), то, как и в отношении всех других патологий, правомерно задуматься о профилактике эмоционального выгорания. В частности, у врачей, которые трудятся



в онкологической службе, поскольку именно в этой области медицины, по всей вероятности, самый высокий уровень «заболеваемости» СЭВ.

Чтобы выяснить истинную распространённость СЭВ в среде онкологов, а также сформулировать концепцию его предупреждения у медиков, по инициативе Российского общества общества клинической онкологии (RUSSCO) началось научное исследование. О промежуточных результатах этого проекта корреспонденту «МГ» рассказала одна из его авторов – заведующая научным отделом инновационных методов терапевтической онкологии и реабилитации Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н.Петрова Минздрава России, профессор Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И.Мечникова, доктор медицинских наук Татьяна СЕМИГЛАЗОВА.

– Татьяна Юрьевна, эмоциональное выгорание врачей – проблема универсальная или она свойственна только России?

– Это общая для всех стран проблема, но акцентируется и решается она везде по-разному. Единственное, что объединяет все страны – в профессиональной среде онкологов этот недуг особенно очевиден. Такие же результаты показал первый этап нашего исследования. И прежде чем рассказать о них, хочу особо отметить работу в этом проекте заведующей отделением химиотерапии № 3 Республиканского клинического онкологического диспансера (Татарстан) Суфии Сафиной и доцента кафедры онкологии Северо-Западного ГМУ им. И.И.Мечникова кандидата психологических наук Валентины Чулковой.

Итак, RUSSCO провело анкетирование 389 врачей, которые работают в онкологических учреждениях разных российских регионов. Возраст участников анкетирования – от 26 до 73 лет, соответственно, стаж работы в онкослужбе у них разный. Две трети респондентов – женщины. По специальностям распределение такое: 47,5% – химиотерапевты, 28% – хирурги, 8,5% – радиотерапевты, 7% – специалисты диагностического профиля, 3% – администраторы и 14,5% – представители смежных специальностей, также работающие в онкологических учреждениях, а именно патологоанатомы, врачи паллиативной помощи и клинические психологи.

Что мы увидели? У 72% российских онкологов, участвовавших в исследовании, есть признаки эмоционального выгорания. Предвидя вопрос о том, имеет ли значение пол врача, ответу: анкеты не показали принципиальных различий в развитии симптоматики СЭВ у онкологов-мужчин и онкологов-женщин. Среди первых наличие у себя признаков выгорания отметили 69%, среди вторых – 72%.

– А что касается врачебного стажа, есть корреляция с появлением признаков выгорания?

– Видимо, данные, которые мы получили, для многих окажутся неожиданными. Принято думать, что, чем дольше человек работает в медицине, тем сильнее он «выгорает» эмоционально. Однако результаты, полученные нами во время первого анкетирования, говорят прямо противоположное: менее всего подвержены СЭВ люди старше 65 лет с большим опытом работы. Возможно, это свидетельствует о профессиональной адаптации.

– О причинах эмоционального выгорания: они связаны с тем, что онкологи общаются с самой тяжёлой категорией пациентов, каждый день видят страдания обречённых людей?

– Изначально, в середине 1970-х годов термин «выгорание» был предложен американским психологом Г.Фройденбергом для характеристики психологического состояния здорового человека, на-

ходящегося в интенсивном и тесном контакте с людьми в эмоционально напряжённой атмосфере при оказании им профессиональной помощи. Иными словами, специалист непроизвольно вовлекается в переживания страдающего человека и в этой связи испытывает сильное перенапряжение.

Но к сегодняшнему дню мы сформировали уже целый список причин, которые приводят к эмоциональному выгоранию онкологов. То есть собственно постоянное общение с тяжело больным пациентом не является единственным пусковым механизмом для развития этого состояния.

Все причины мы сгруппировали в две категории. Первая – общие, к ним относятся проблемы профессионального характера (нереализованное стремление карьерного роста) и условий труда (например, уровень зарплаты); дефицит времени при большом числе пациентов и, как следствие, большие перегрузки; отсутствие личной и профессиональной поддержки (например, со стороны руководства); работа в меняющихся условиях и столкновение с непредсказуемыми обстоятельствами (изменения в системе ОМС, касающиеся клинко-статистических групп в онкологии; пандемия коронавируса и т.п.). К общим причинам, способствующим возникновению СЭВ у онкологов, следует отнести также отсутствие у врача времени и средств на поддержание собственного здоровья и такую неприятную тенденцию последнего времени, как угроза обращения родственников больных с жалобами и судебными исками.

Вторая категория – специфические причины. Сюда включены дефицит необходимого оборудования или лекарственных препаратов для качественного и успешного выполнения онкологами своей работы; невозможность оказать эффективную помощь больному в связи с поздней стадией заболевания и более высокая летальность, чем в других областях медицины. Далее, длительное общение с негативными настроенными людьми, которые стремятся решить свои психологические проблемы за счёт общения с врачом – тоже реальная угроза возникновения СЭВ. О последнем хочу сказать отдельно: в России служба психологической помощи онкологическим больным и их родственникам находится ещё только в стадии внедрения, мы очень запоздали с решением данной задачи, хотя она чрезвычайно важна. По этой причине онкологу приходится не только делать то, что он непосредственно должен – проводить диагностику, выполнять операции, химиотерапию – но и выполнять не свойственные ему функции медицинского психолога и психотерапевта.

– Вероятность того, что с перечисленными трудностями сталкиваются сто процентов онкологов, очень велика. Но,

как показало анкетирование, не все обречены выгореть. Выходит, многие онкологи в силу личностных особенностей могут избежать выгорания вообще или они тоже достигают кризиса, но успешно его преодолевают?

– Действительно, не только специфика профессии, но и личностно-психологические особенности медработника имеют значение. Врачи любой специальности, а онкологи особенно, оказывают помощь пациентам, которые нередко находятся не просто в сложной ситуации, а подчас в критической и даже связанной с угрозой жизни. Поэтому способность специалиста осознать свои профессиональные возможности и профессиональные границы, отсутствие чёткого разграничения между профессиональной деятельностью и личной жизнью влияют на развитие у него симптоматики эмоционального выгорания.

Наиболее уязвимыми к профессиональному выгоранию являются люди агрессивные, а также эмоционально неустойчивые, застревающие на негативных переживаниях. Исследования показывают, что чем более интересна для врача работа, тем меньше у него риск выгорания. При этом осознание врачом своих личностных проблем уменьшает риск СЭВ.

Данный феномен заслуживает отдельного изучения, так как позволит ответить на вопросы по «эпидемиологии» СЭВ и стратегии предупреждения этого состояния как в масштабах страны, так и в рамках конкретного медицинского учреждения.

– Что касается профилактики выгорания онкологов: это в принципе возможно? Разве есть инструменты, позволяющие наделить врача «устойчивостью» к СЭВ?

– Можно ли разрешить это противоречие – необходимость ежедневно иметь дело со страданиями людей, помноженную на сложности в организации рабочих процессов, и при этом нежелание разрушать свою психику и не разрывать своё сердце переживаниями? Да, это возможно, когда врач умеет психологически профессионально общаться с пациентом, не избегая эмоциональных контактов, но и чрезмерно не вовлекаясь в тяжёлые переживания больного. Этому необходимо учить врача, причём со студенческих лет.

В российском образовательном стандарте высшей медицинской школы нет курса по профессиональной психологической подготовке будущего врача к взаимодействию с пациентами. Что мы имеем в итоге? Выпускники не обучены общению с пациентами и их родственниками, что очень сильно способствует возникновению конфликтов и появлению жалоб на врачей. А сами медработники, не получив за время учёбы навык «психологической устойчивости», не справляются с потоком эмоционального негатива,

который на них обрушивается в профессии, и быстро выгорают.

К счастью, есть вузы, где об этом задумались и решили исправить ситуацию если не в масштабах страны, то хотя бы локально. Но их пример, я считаю, заслуживает внимания и тиражирования. Так, сотрудники кафедры онкологии Северо-Западного ГМУ им. И.И.Мечникова разработали и внедрили образовательный модуль «Психологические аспекты профессиональной деятельности врача-онколога», в который включены все аспекты этой темы от психологической адаптации онкобольных к ситуации болезни до эмоционального выгорания врача-онколога.

– Вы с коллегами провели анкетирование, посчитали результаты. А что дальше?

– Насколько я знаю, руководство Российского общества клинической онкологии намерено выйти с целым рядом инициатив к Министерству здравоохранения и законодателям. Главная идея – изменить отношение к СЭВ как к чему-то, касающемуся конкретного человека, специалиста, а не всего профессионального сообщества.

Я не зря в начале нашего разговора сказала, что завершён лишь первый этап нашего научного исследования. Мы считаем, что необходимо проводить комплексные оценки в онкологической службе на постоянной основе и тем самым своевременно выявлять СЭВ у врачей. Кроме того, имеет смысл рассмотреть возможность законодательно закрепить в регламенте работы и отдыха онкологов оказание им психотерапевтической помощи. Далее, следует широко внедрить обучающие программы для врачей по профилактике эмоционального выгорания ещё на этапе обучения в медицинских вузах.

Но сказанное не означает, что генеральная задача – дать врачу инструмент, с помощью которого он сможет благополучно адаптироваться к любым обстоятельствам, включая дефицит необходимого диагностического оборудования и лекарств. Не только от эмоциональной устойчивости врача, но и от менеджмента в здравоохранении зависит то, насколько эффективен будет этот врач.

Давайте официально признаем: проблема эмоционального выгорания является одной из важных в медицине, так как она касается психического и физического самочувствия и здоровья специалистов, призванных лечить других людей. Для пациентов вообще, а для онкологических больных тем более благоприятный эмоциональный контакт с врачом чрезвычайно важен, так как именно это влияет на отношение людей к болезни и лечению. Мы находимся в замкнутом круге, где психологическое состояние и соматическое здоровье двоих человек – врача и его пациента – оказываются взаимозависимы.

Беседу вела Елена БУШ,  
обозреватель «МГ».