

ВЛИЯНИЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ¹

В N 10/2021 нашего журнала была опубликована статья "Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь incurable больным". В продолжение темы публикуем обзорный материал о влиянии эмоционального выгорания на качество медицинской помощи. Проблема эмоционального выгорания имеет прямое отношение не только к качеству жизни самих медицинских работников, но и оказывает негативное влияние на качество оказываемой медицинской помощи. Перегрузка на рабочем месте, неблагоприятные условия труда и отдельные личностные особенности медицинских работников является важным фактором развития эмоционального истощения, цинизма и низкой профессиональной эффективности.

В современном мире профессия врача требует от специалиста, как физического здоровья, так и психоэмоциональной устойчивости, поскольку ежедневный труд медицинских работников сопряжен с воздействием комплексных стрессорных факторов, что приводит к перегрузке и быстрому физиологическому и психическому истощению.

Применительно к работе врача различают три основные группы стрессоров: средовые (физические, химические, биологические воздействия), психоэмоциональные (ответственность за жизни пациентов и возросшее количество жалоб, судебных исков), социальные (низкий социально-экономический статус, несоответствие ожиданий от профессии и современных реалий, отсутствие доступа к современным методам диагностики и лечения). Указанные выше факторы со временем могут приводить к разочарованию в выбранной профессии, что сопровождается инициацией профессиональной деформации, которая проявляется развитием специфического жаргона, раздражением при общении с пациентами, демонстрацией собственной значимости. В качестве примера подобной деформации можно привести рассмотрение пациента как набора симптомов, обезличивание больных.

О синдроме эмоционального выгорания (англ. burnout) (СЭВ) заговорили в 70-е годы XX века, когда этот термин впервые использовал американский психиатр Герберт Фрейденберг. Полное определение синдрома дала Кристина Маслач (1981): Эмоциональное выгорание - это синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения

личностных достижений, который может возникать среди специалистов, занимающихся разными видами "помогающих" профессий.

Сразу после открытия самого феномена выгорания встал вопрос о разработке стандартизированных методов его оценки. Наиболее распространенной методикой по измерению выгорания является опросник MBI (Maslach Burnout Inventory - Опросник для выявления выгорания Маслач). Опросник имеет три шкалы: "эмоциональное истощение" (9 утверждений), "деперсонализация" (5 утверждений) и "редукция личных достижений" (8 утверждений). Ответы респондента оцениваются по шкале от 0 до 6 баллов, где 0 - утверждение встречается "никогда", 6 баллов - "каждый день". Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше у респондента выражены различные аспекты "выгорания", о тяжести "выгорания" можно судить по сумме баллов всех шкал.

Вопросник MBI используют в большинстве исследований СЭВ как за рубежом, так и в России (адаптирован Н. Водопьяновой, Е. Старченковой). Тем не менее, существует и отечественный вариант шкалы для измерения СЭВ, разработанный В.В. Бойко. В отличие от западных исследователей, В.В. Бойко предлагает классифицировать синдром эмоционального выгорания по стадиям (с позиций общего адаптационного синдрома Г. Селье), для каждой из которых выделяют основные проявления:

1. фаза напряжения - пусковой механизм формирования выгорания. Симптомы данной стадии: переживание психотравмирую-

¹ Публикация подготовлена по материалам научного обзора "Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь?". Авторы - Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Пименов И.Д., Хомяков К.В. Первоисточник: "Социальные аспекты здоровья населения" N 1/2016.

щих обстоятельств, неудовлетворённость собой, чувство безысходности, тревога и депрессия;

2. фаза резистентности - на данном этапе человек искусственно ограничивает себя от чрезмерного эмоционального реагирования, избегает психологических перегрузок. Сужение профессиональных обязанностей и экономия эмоций - основные симптомы данной стадии;

3. фаза истощения - собственно эту фазу принято называть СЭВ, которая характеризуется падением общего энергетического тонуса, ослаблением нервной системы, симптоматикой эмоционального дефицита и отстраненности, психосоматическими и вегетативными проявлениями.

Принято считать, что к группе повышенного риска по развитию эмоционального выгорания относятся медицинские работники, осуществляющие уход за онкологическими больными, пациентами с вторичными иммунодефицитами (ВИЧ и СПИД), работники реанимационных бригад - это связано с существенными эмоциональными нагрузками, хроническим стрессом.

Важность диагностики синдрома эмоционального выгорания иллюстрируется исследованиями, в которых удалось выявить четкую связь между эмоциональным выгоранием и суицидальными наклонностями. Так по результатам исследований G. Sonneck (1994) суицид встречается у австрийских врачей-мужчин на 50% чаще, чем у австрийских врачей-женщин, и в 2,5 раза чаще, чем в среднем у населения. Кроме того СЭВ является серьезным бременем для бюджета, общие потери от эмоционального выгорания для Канады оцениваются в 213 миллионов долларов (из них 185 миллионов потери вследствие досрочного выхода на пенсию, 27,9 миллиона вследствие сокращения рабочих часов). Больше половины потерь приходится на семейных врачей, пятая часть на хирургов, 16,6% на докторов остальных специальностей.

В 2011 году в Канаде был проведен крупный национальный почтовый опрос, в котором приняли участие 8100 терапевтов, отобранных случайным образом, уровень отклика на опросник составил 40% ($n=3213$). В рамках исследования было проанализировано 2536 анкет ($n=1694$ мужчин и $n=836$ женщин), критерием включения считалась рабо-

чая неделя более 35 часов. В качестве инструментов оценки использовались опросник MBI и AWS (Areas of Worklife Scale - Шкала баланса работы и личной жизни, дополнение к MBI, для определения зависимости между эмоциональным выгоранием и условиями работы). Результаты исследования продемонстрировали умеренный уровень выгорания среди канадских врачей, с удовлетворительными оценками по истощению, среднему баллу по уровню цинизма и слегка негативной оценкой по профессиональной эффективности. Как у мужчин, так и у женщин результаты по шкале эмоционального истощения оказались ниже нормативных значений и около нижней границы по шкале цинизма ($p=0,01$). При этом женщины показали худшие результаты по шкале эффективности в сравнении с мужчинами, хотя продолжительность рабочей недели у них была меньше ($p=0,03$). Также необходимо отметить, что уровень нагрузки внес значительный вклад во все три аспекта выгорания для женщин и ни в один из трех для мужчин.

Таким образом, по результатам данного исследования перегрузка на рабочем месте является важным фактором развития эмоционального истощения, цинизма среди врачей и низкой профессиональной эффективности. В качестве дополнительного фактора исследователями позиционируется физическая и вербальная агрессия среди пациентов.

Годом позже в 2012 году группа европейских ученых EGPRN (European General Practice Research Network Burnout Study Group - Европейская исследовательская группа по изучению эмоционального выгорания среди врачей общей практики) изучила уровень и особенности эмоционального выгорания у семейных врачей Европейского Союза. Кроме стандартного MBI, исследователи включили дополнительные вопросы касательно демографических факторов, стажа, стиля жизни, удовлетворенности работой. Было разослано 3500 анкет семейным врачам из 12 европейских стран и получено 1393 (41%) ответов. По результатам анкетирования только у трети докторов не выявлено признаков эмоционального выгорания, у 43% респондентов обнаружены признаки выгорания по шкале эмоционального истощения, у 35% - по шкале деперсонализации, у 32% - по шкале редукции личных достижений, у 12% - признаки выгорания во всех трех