

2. Особенности в медицинской сфере

Какие факторы влияют на выгорание в медицинской сфере

Большинство работников медицинской сферы недооценивают вероятность выгорания и склонны игнорировать его проявления.

Врачи в среднем хуже других людей заботятся о собственном здоровье. В случае выгорания к этому добавляется предрассудок, что выгорание и его проявления — это нечто постыдное и маркирующее их как «плохих профессионалов».

Говоря о выгорании медработников, принципиально важно учитывать влияние комплекса факторов: индивидуальных, ролевых и системных.

Оценки уровня выгорания врачей в разных странах варьируются от 20 до 75%. Эти цифры зависят от специализации и стажа.

Большинство исследований также указывают на то, что с увеличением продолжительности профессионального стажа отмечаются более глубокие процессы выгорания. Особенно уязвимыми являются периоды в профессии на границе 5 лет и после 15 лет. (*Olkinuora M. и соавторы*)

Исследования выгорания среди врачей

Выгорание в медицинской сфере последнее время стали чаще исследовать.

Учитывая условия пандемии и требования медицинской профессии, мы можем предположить, что со временем выгорание затрагивает большее количество профессионалов.

Исследование. Kamal A. и соавторы

▼ Источник

Burnout among palliative care clinicians in the United States: Results of a national survey. Arif Kamal, Janet Bull, Steven Wolf, Gregory Samsa, Katherine Ast, Keith Mark Swetz, Tait D. Shanafelt, Amy Pickar Abernethy
https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/jco.2014.32.15_suppl.e20530

Исследование. В американском исследовании 2014 года опросник про выгорание заполнили члены Американской академии хосписной и паллиативной медицины и другие паллиативные специалисты (медсестры, капелланы). 68% респондентов являлись врачами.

Результат. 89% врачей полагали, что их уровень выгорания нулевой или очень незначительный. При этом 70% показали результаты в группе 30% самых плохих по сравнению с национальным уровнем.

Интерпретация и почему это важно. Хотя и врачи, и медицинские сестры знают, что выгорание — профессиональный риск. Многие не осознают, что затронуты выгоранием, отказываются признавать выгорание и считывать его сигналы или не знают, что делать с выгоранием, кроме смены места работы или вида деятельности.

Исследование. Shanafelt T.D. и соавторы

▼ Источник

Shanafelt T.D., Boone S., Tan L., et al: Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Arch Intern Med 2012; 172: pp. 1377 Cross Ref
<http://phstwlp2.partners.org:2070/10.1001/archinternmed.2012.3199>

Исследование. В 2012 году было проведено крупномасштабное исследование специалистов ряда ведущих клиник и университетов США. Авторы опросили 7288 врачей различных специальностей.

Результат. 46% американских врачей подвержены профессиональному выгоранию. Это на 10% выше, чем в среднем по популяции. В исследовании регистрировали такие симптомы, как эмоциональное истощение, безразличие к результатам своей деятельности, пессимизм и подавленность.

Интерпретация и почему это важно. Результаты исследования показывают, что выгорание в среде медицинских работников является не экзотическим состоянием, а серьезным профессиональным риском.

Фактически выгоранию подвержен каждый второй врач. Пренебрегать выгоранием получается примерно как играть в «русскую рулетку», где каждый второй патрон боевой. Такие вероятности невозможно игнорировать.

Исследование. Olkinuora M. и соавторы

▼ Источник

Olkinuora M. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finish physicians // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 1990. Vol. 25. P. 81-86.

Исследование. В 1990 г. М. Олкинуора и соавторы провели одно из самых крупных исследований выгорания, базируясь на большой исследовательской выборке из 2671 финских врачей различных специальностей.

Результат. Исследование выявило 2 группы врачей:

1. Специалисты с высоким уровнем выгорания: работа которых связана с хроническими больными, неизлечимыми и умирающими пациентами. *Например, пульмонологи, психиатры, онкологи.*
2. Специалисты с низким уровнем выгорания: работа которых связана с пациентами, имеющими благоприятный прогноз. *Например, акушеры-гинекологи, офтальмологи.*

Последние данные согласуются с тем, что с увеличением продолжительности профессионального стажа отмечаются более глубокие процессы выгорания – процессы эмоционального истощения. Кроме того, такие периоды профессиональной деятельности, как первые 5 лет работы и после 15 лет работы наиболее уязвимы в отношении развития эмоционального выгорания и профессионально обусловленных кризисов.

Интерпретация и почему это важно. Врачи, работа которых связана с хроническими больными, неизлечимыми и умирающими пациентами более склонны к выгоранию.

Исследование. Чулкова А. и соавторы

▼ Источник

ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ. 2020, ТОМ 66, No 2127©Коллектив авторов, 2020
Вопросы онкологии, 2020. том 66, No 2 УДК 616-006В.А.чулкова1,2,3, е.В.
Пестерева1,2,4, Э.Б. Карпова2, н.С. Хрусталева2, т.Ю. Семиглазова1,3, М.
В. рогачев1,3, А.М. Беляев1,3Эмоциональное выгорание и вопросы
профессиональной психологической подготовки врачей-онкологов

Исследование. В исследовании 2020 года были опрошены 147 врачей-онкологов.

Результат. Больше чем у половины врачей были выявлены симптомы эмоционального выгорания. Симптомы выгорания были разной проявленности:

- умеренный уровень — 42,2% (62 чел.);
- высокий уровень — 7,5% (11 чел.);
- критический уровень — 6,1% (9 чел.)

Интерпретация и почему это важно. Среди врачей в общем врачи онкологической сферы особенно подвержены выгоранию из-за высокой летальности случаев и специфики взаимодействия с пациентами

Исследование НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

▼ Источник

Исследование «Распространенность признаков эмоционального выгорания и копинги врачей, работающих с онкологическими пациентами» Центра медико-социологических исследований ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента»

Исследование. Исследование провел Центр медико-социологических исследований ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента» в 2021 году. В исследовании приняли участие 534 врача. 93% из них работали в государственных медицинских организациях.

Исследовались переживания, связанные с работой, по трём показателям:

1. ощущение бессмысленности работы,
2. равнодушие или негатив по отношению к пациентам,
3. эмоциональное истощение.

Результат. Что узнали из этого исследования:

9% онкологов отметили выраженные признаки выгорания по всем трем показателям. 55% врачей «достаточно сильно» или «максимально сильно» чувствовали эмоциональное истощение из-за специфики работы.

33% врачей «скорее не готовы» обратиться за консультацией к психологу (или онкопсихологу) при наличии такой возможности.

Степень выгорания и количество маркеров выгорания негативно влияют на готовность врачей обратиться за психологической помощью. Чем сильнее выгорание — тем с меньшей вероятностью специалист обратится за помощью

В списке стратегий для восстановления и отдыха психологическая помощь стоит на самом последнем месте:

- Отдых и активный отдых (20%)
- Занятия спортом (16%)
- Общение с близкими, семьей и друзьями (13%)
- Занятия хобби (12%)
- Прогулки на природе (7%)
- Прием алкоголя и лекарственных препаратов (6%)
- Молитва и медитация (3%)
- Обращение к психологу (4%)

Интерпретация и почему это важно. Результат отражает существенную проблему развития выгорания.

Медицинская система и сами профессионалы видят проблему выгорания в основном как результат индивидуального склада человека, а не как комбинацию факторов: системных, индивидуальных и ролевых сложностей и отсутствия навыков.

Поэтому основным способом взаимодействия с рабочим стрессом становится единственная стратегия — отдых. Отдых — это хорошо. Но игнорируется весь остальной арсенал способов предотвращать и противостоять выгоранию.

Выгорание ведет к стрессовому ответу на него, из-за этого снижается критика к собственному состоянию и становится сложно получить помощь. Поэтому понимание симптомов выгорания на ранних этапах — это приоритетное направление профилактики выгорания и на уровне системы, и на уровне личности.

Факторы

Выгорание — это результат взаимодействия индивидуальных ресурсов профессионала и требований рабочей ситуации. Когда требования работы превышают ресурсы человека, начинает развиваться выгорание. Постепенно разрыв становится всё больше, а ресурсов справляться — все меньше.

На выгорание людей в помогающих профессиях влияют три типа факторов:

1. Ролевые факторы: связанные с характером проблем целевой группы или пациентов.
2. Системные факторы: связанные с системой построения работы.
3. Индивидуальные факторы: приобретенные или врожденные навыки и факторы человека.

1. Ролевые факторы

Факторы, которые касаются характеристик проблем пациентов, ожиданий от роли специалиста, взаимодействия с больными.

Например, в онкологии нельзя убрать стресс от взаимодействия с пациентами или летальность, потому что лечение онкологических пациентов неизбежно связано со стрессом взаимодействия с высоким уровнем летальности и смертями.

Амортизация стресса

Ролевые факторы связаны с теми стрессами, которые являются неотъемлемой частью роли врача и того, как она воспринимается больными и обществом. Поэтому мы не можем от них избавиться, а можем лишь *амортизировать*. То есть осознавать их, справляться с их последствиями и давать себе необходимое количество поддержки.

Принцип амортизации ролевого стресса такой: если у вас большая физическая или эмоциональная нагрузка, тогда должны быть время и место для восстановления соответствующего ресурса.

Типы стресса

Стресс медиков от взаимодействия с пациентами можно разделить на 4 группы:

1. Стресс травмирующего события.

2. Стресс утраты. Регулярная работа с летальными исходами.
3. Моральный стресс.
4. Эмоциональная сторона работы с пациентами и их семьями.

1. Стресс травмирующего события

Подобный стресс еще называют вторичной травматизацией. *Например, умирание пациента в больнице в одиночестве или физическая травма в следствии насилия.*

Стресс может быть отягощен, если травмирующее событие перекликается с историей медика.

Тяжесть подобной реакции может быть снижена при осознании реакции и признании влияния травмы, разборе инцидента или травмирующего события с коллегами или наставником.

Также важно понимание личного опыта и проекций трудных переживаний на работу с пациентами (работа с контрпереносом).

2. Стресс утраты. Регулярная работа с летальными исходами.

Этот стресс влияет на основные смыслы в работе. Подрыв роли врача как «спасателя».

Может отягощаться, если медики нацелены на эффективность в значении «нужно мочь спасти всех людей».

Для уменьшения влияния стоит работать с установками на эффективность, разбирать летальные исходы на медсобраниях или мероприятиях, получать поддержку у коллег или специалистов.

3. Моральный стресс

Этот стресс появляется из-за необходимости принятия трудных моральных и этических решений: распределение ограниченных ресурсов, переход на паллиативные методы, невозможность помощи в кризисной ситуации или если пациент не соблюдает рекомендации.

Также он касается ситуаций, когда медики становятся свидетелями некорректных решений или неэтичных поступков коллег и руководства.

Смягчает воздействие данного фактора на индивидуальном уровне: этическая целостность, знание и следование этическим нормам профессии, знание этического кодекса, консультации со старшими коллегами или юристами по вопросам врачебной этики.

4. Эмоциональная сторона работы с пациентами и их семьями

Врачи неизбежно сталкиваются с трудными и неожиданными реакциями пациентов и своими собственными.

Хотя врачи могут не видеть своей ответственности за эмоциональный ответ на стресс пациентов, взаимодействие врач—пациент не может всегда проходить безэмоционально, даже если врач совсем не будет реагировать на пациента.

В работе с эмоциями важно учитывать такие моменты:

Ожидание психологической поддержки от врача

Существует разрыв в ожиданиях пациентов и врачей от роли врача.

Пациенты в скрытой или открытой форме ожидают поддержки от врача, могут проявить себя взволнованно и тревожно, требовательно или пассивно. А сами врачи-онкологи в качестве проводников психологической поддержки указывают в первую очередь онкопсихолога, психиатра или психотерапевта.

Это осложняет взаимодействие между врачом и пациентом, ведёт к конфликтам и напряженности.

Система взаимодействия переполнена стрессом, трудными эмоциями и переживаниями и в ней зачастую нет места для того, чтобы переживания находили адекватный выход. У пациентов снижается комплаентность (приверженность лечению), а для врача оборачивается эмоциональной истощенностью.

▼ Исследование НИИОЗММ ДЗМ

Этот разрыв в ожиданиях показало исследование центра медико-социологических исследований ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». 53% онкологических пациентов

ожидают психологической поддержки в первую очередь от врача-онколога.

Нормализация
выгорания в фазе
резистентности

Большинство врачей находятся на средней фазе выгорания — фазе резистенции.

Для этой фазы характерны повышенный контроль эмоций, ограниченный диапазон реагирования и вовлеченности, контролем, сдерживание эмоций, ограничение эмоциональной отдачи, вымещение эмоциональности во взаимодействии и внутреннем реагировании, отстраненность, небрежность и недружелюбность.

Во врачебной профессии эта фаза выгорания нормализована.

Это делает проблему выгорания медицинских работников менее видимой и приводит к хроническому состоянию выгорания.

То есть пациенты, ожидающие поддержку, взаимодействуют с врачами в резистентной фазой выгорания.

▼ Исследование Чулковой

Исследование Чулковой и соавторов показало, что выгорание — это поэтапный процесс, состоящий из трех основных фаз: напряжение, выдерживание и утомление.

В этом исследовании большинство врачей находилось на средней фазе выгорания — фазе резистенции.

Из исследования:

Симптоматика эмоционального выгорания, как правило, складывается и проявляется бессознательно. Иначе говоря, врачи пытаются избегать эмоциональных контактов, при этом они осознают лишь усталость и раздражительность, что является последствием негативного взаимодействия.

Нормализация
безэмоциональности

Во врачебной профессии существует общее мнение, что выражение эмоций медиками — это не желательно и не профессионально.

Основная стратегия реагирования на возникающие чувства во взаимодействии с пациентами — это эмоциональная отстраненность и исключение эмоций. Основным защитным механизмом — подавление и не распознавание эмоций .

Стратегия безэмоциональности помогает медикам решать текущие задачи. Но в конечном итоге осложняет взаимодействие с пациентами, приводит к конфликтам и перегоранию, влияет на развитие выгорания, убирает личность пациента из взаимодействия и может привести к общему пренебрежению по отношению к пациентам.

В результате эмоциональный контакт устанавливается не со всеми больными, а избирательным образом по принципу «хочу — не хочу».

Экономия эмоций проявляется и вне профессиональной деятельности: дома, в общении с друзьями и знакомыми. На работе врач так устает от контактов, разговоров и ответов на вопросы, что ему не хочется общаться даже с близкими.

▼ Исследование Чулковой

Из исследования Чулковой и соавторов:

Врач перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями: экономичным проявлением эмоций (проявление эмоции умеренной интенсивности при взаимодействии с больными) и неадекватным избирательным реагированием («экономия» на эмоциях за счет выборочного реагирования).

2. Системные факторы

Системные факторы связаны с процессами, коммуникацией, целями и распределением ответственности внутри организации.

Например: как выстроен график, система оплаты труда и поощрений, есть ли время и место для разбора сложных ситуаций и чувств сотрудников, связанных с работой и т. д.

Системные факторы и характерные для них эмоции, переживания и состояния:

Социальная напряженность:
социальное
неблагополучие
больных

Эмоции. Усталость сострадания

Переживания и состояния. Могут вызывать чувство эмоциональной перенасыщенности, безнадежности и бессилия, когда врач чувствует, что не может помочь всем или решить проблемы и обращается к защите в виде отстраненности, или же отчаяние и депрессию

Ограниченные ресурсы: время и люди

Эмоции. Чувство бессилия

Переживания и состояния. Ограниченные временные и человеческие ресурсы приводят к тому, что врачи не могут уделять достаточно времени потребностям пациентов и быть гибкими в ответ на ситуации разного уровня сложности.

Роль врача может меняться в зависимости от ситуации, эмоционального состояния пациента или сложной медицинской ситуации.

Нехватка времени приводит к ощущению неподготовленности к следующему пациенту и чувству вины.

Нагрузка из-за нехватки врачей или пандемии

Эмоции. Физическая и эмоциональная усталость

Переживания и состояния. Мотивация смещается от желания выполнять работу к чувству долга

Конфликтующие требования

Эмоции. Чувство нехватки времени

Переживания и состояния. Врач или медицинская сестра должны выполнять разные задачи: выполнять

административные требования, непосредственно лечить и отвечать на запросы коллег.

Часто временные требования документации или совещаний вносят больше давления на врачей и оставляют их с чувством нехватки времени или плохо выполненной задачи.

Конфликтующие ожидания

Эмоции. Напряженность, беспомощность, раздражение и подавленность

Переживания и состояния. Врачи могут чувствовать стресс, находиться в конфликтной ситуации или ощущать некомпетентность из-за конфликтующих между собой требований коллег.

Стресс может быть отягощен в случаях несогласия в команде по поводу целей или методов лечения.

Непредсказуемость нагрузки, режима работы и процессов

Эмоции. Истощение, бессилие и дезорганизация

Переживания и состояния. Может приводить к чувству собственной неэффективности из-за невозможности спланировать или закончить работу

Приводит к тому, что врачи чувствуют необходимость работать дольше и больше, возникает ощущение и невозможности планирования или адекватной оценки времени, которое потребуется для конкретного случая.

В некоторых исследованиях врачи сообщали, что переставали планировать или назначать встречи, так как боялись не сдержать договоренность.

Отсутствие поддержки в организации

Эмоции. Чувство невостребованности и потеря смысла

Переживания и состояния. Может приводить к размыванию границ между личным и профессиональным у специалистов так как тогда важной становится неформальная поддержка коллег.

Если мы не обращаем внимание на влияние системных факторов и думаем, что «все так работают и ничего», «это система, в ней ничего не исправить», «всё плохо, но я ничего изменить не могу и смотреть туда не стоит» — тогда у нас нет возможности адекватно реагировать на эти воздействия.

Да, мы не можем изменить систему, но мы можем постепенно учиться относиться к себе не как к винтику внутри этой системы, а как к человеку. Даже если система склонна обезличивать нас, это не значит, что мы должны делать это с собой сами.

3. Индивидуальные факторы

Индивидуальные факторы — это всё, что касается особенностей психики, здоровья и текущей жизненной ситуации, личные и профессиональные установки про то, «какой я человек» и «кто я в профессии».

Индивидуальные факторы риска — это основа, на которую уже ложатся все остальные риски. Истощение во время стресса связано с состоянием, в котором вы находились *до начала* работы и с вашей устойчивостью и эмоциональной чувствительностью.

Установки

Установки и система ценностей, которые способствуют развитию выгорания и подрывают устойчивость на работе.

Работа важнее моего времени, я всегда должна доделать работу до конца даже вне рабочего времени

Суть установки. Дисбаланс работы и жизни

Балансирующий подход. Для того, чтобы эффективно работать, я должна практиковать отдых и переключение на личную жизнь

Поддерживающая практика. Разделение рабочих и личных процессов — время, общение по работе, количество задач

Дружить на работе — это хорошо и без этого я чувствую себя плохо

Суть установки. Сложности в установлении и поддержании границ: личных и профессиональных

Балансирующий подход. Разделять отношения на работе и в личной жизни нормально, я не обязана

дружить в коллегами и пациентами, чтобы хорошо выполнять мою работу

Поддерживающая практика. Знать границы профессиональной роли, умение обозначить границы

Я всегда нормально себя чувствую или То, что чувствую — это неважно

Суть установки. Сложности в понимании своего состояния и распознавании эмоций

Балансирующий подход. То, что я ощущаю в теле или эмоционально - важно и на это стоит обращать внимание в любой ситуации, важно отвечать на проблемные состояния или эмоции

Поддерживающая практика. Любые форматы выражения эмоций: от терапии до контактной импровизации

Я ответственна / виновата за все, что происходит со мной/ пациентами /на работе

Суть установки. Повышенное чувство ответственности или потребность в контроле

Балансирующий подход. Я выполняю свою работу и это очень важно, и при этом я не всегда могу контролировать результат.

Ценность моей работы определяется моим вкладом, и не всегда конечным итогом

Поддерживающая практика. Поддержка коллектива и позитивная оценка вклада другими людьми. Фокус на вкладе, а не на результате

Я хочу все исправить и всем помочь

Суть установки. Принцип починки реальности. Непереносимость сложностей.

Балансирующий подход. Понимание своих сильных сторон и зоны ответственности

Поддерживающая практика. Четко сформулирована услуга, определена целевая аудитория, сотрудники понимают свою зону ответственности

Я плохо себя чувствую, это лучше потерпеть

Суть установки. Стыд, неглект эмоций, установка на всемогущество

Балансирующий подход. Выход из зоны личного, развитие понимания механики выгорания и влияния среды и стресса

Поддерживающая практика. Просветительство о выгорании, супервизии

Я плохо работаю, и поэтому всё еще есть много проблем у моих пациентов

Суть установки. Когнитивное искажение персонализации: приписывание личной ответственности в случаях вне зоны личного контроля. Минимизация своих усилий и вклада.

Балансирующий подход. Оценка своего вклада не по количеству бед у пациентов, на которое влияет множество факторов, а по проделанному и по содержанию работы.

Поддерживающая практика. Практики признания вклада сотрудников, подведения итогов и помещения работы и состояния пациентов в био-психо-социальный контекст. Здесь также важно признание влияния среды и обстоятельств на работу организации в целом.

Просто нужно больше работать/не лениться/вовлекаться

Суть установки. Преувеличение работы как решения. Нарушение профессиональных границ

Балансирующий подход. Границы — важная часть эффективности

Поддерживающая практика. Установленные границы на уровне системы, смешение границ и конфликты интересов не поддерживаются

Лучше я всё сделаю сама

Суть установки. Страх, что увидят некомпетентность или плохо подумают, боязнь начальства

Балансирующий подход. Я не должна все делать сама, эта проблема требует командного усилия и понимания

Поддерживающая практика. Транслирование принципов и ценности командной работы. Поощрения коллаборации, а не личного усилия там, где должна работать команда

*Я не справляюсь/
видеть так много
сложностей очень
тяжело - со мной что-
то не так*

Суть установки. Усталость сострадания.
Интернализация проблем.

Балансирующий подход. Навык регуляции эмоций, обработка и выражение эмоций

Поддерживающая практика. Супервизии, признание эмоциональной стороны работы

*По-настоящему
хороша и значима
только та работа,
которая глобально
меняет мир*

Суть установки. Перфекционизм. Обесценивание труда.

Балансирующий подход. Постепенные ежедневные усилия важны, именно они приводят к изменениям. Это ценно.

Поддерживающая практика. Признание вклада каждого. Практики признания. Подведение итогов. Выделение *не только* прорывов

*Я не чувствую
энтузиазма/интереса/
эмпатии, нужно
сменить отдел*

Суть установки. Я всегда должна испытывать только позитивные эмоции и быть в лучшей форме.

Балансирующий подход. Отслеживание своего состояния, поиск поддержки.

Поддерживающая практика. Признание выгорания, предоставление ресурсов.

Обычно индивидуальные факторы менять сложнее всего. Это долго и требует много эмоциональных ресурсов. Чаще всего для этого необходима работа с психологом, супервизором или работа в баллинтовских группах.

Одновременно работа над своими индивидуальными факторами риска дает наибольшую устойчивость в то время, когда другие факторы становятся очень яркими.

Но важно помнить, что даже если у вас высокая профессиональная устойчивость и минимальное количество индивидуальных факторов риска — выгорание возможно. При сильном системном стрессе и недостаточной поддержке любой, даже самый устойчивый специалист может выгореть