

# Эмоциональное выгорание медицинских работников – нарастающая проблема современности

А.М.Карсанов<sup>✉</sup>, А.А.Кульчиев, О.В.Ремизов

ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия», Министерства здравоохранения Российской Федерации, Владикавказ, Российская Федерация

<sup>✉</sup>ул. Пушкинская, д. 40, г. Владикавказ, Россия, 362019. karsan@inbox.ru

## Резюме

Проблема эмоционального выгорания (ЭВ) медицинских работников является не просто актуальной, но и в контексте сложных и экстремальных вызовов для систем здравоохранения всех стран, а это продемонстрировала пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19), тотальной и прогрессивно нарастающей. Отраслевое и общемировое значение необходимости предотвращения ЭВ в среде медицинских работников со временем будет только возрастать, поскольку это системная проблема всей организации здравоохранения, а не проявление личностной дезадаптации отдельных ее представителей. Принцип системности в решении проблемы ЭВ состоит в устранении глубинного несоответствия между ценностями отдельных медицинских работников и всей системы здравоохранения.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание; медицинские работники; системный подход; управление персоналом; внутренняя мотивация.

**Для цитирования:** А.М.Карсанов, А.А.Кульчиев, О.В.Ремизов. Эмоциональное выгорание медицинских работников – нарастающая проблема современности Трудный пациент. 2021; 19 (5): 54–57. doi: 10.224412/2074-1005-2021-5-54-57

## Burnout in Healthcare Professionals – a Growing Problem of Modern Times

Alan M. Karsanov<sup>✉</sup>, Akhsarbek A. Kultchiev, Oleg V. Remizov

North-Ossetian State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation, Vladikavkaz, Russian Federation

<sup>✉</sup>40 Pushkinskaya str., Vladikavkaz, 362019 Russian Federation. karsan@inbox.ru

## Abstract

The problem of burnout in medical workers is not only relevant, but also pervasive and progressively increasing in the context of complex and extreme challenges for health systems of all countries, as demonstrated by the pandemic of the novel coronavirus infection (COVID-19). The medical and global importance of the need to prevent burnout among medical workers will only increase over time, since this is a systemic problem of the entire healthcare organization, and not a manifestation of personal maladjustment of its individual representatives. The principle of consistency in solving the problem of burnout lies in elimination the deep inconsistency between the values of individual health workers and the entire health care system.

**Keywords:** burnout; healthcare professionals; systems approach; personnel management; intrinsic motivation.

**For citation:** A.M. Karsanov, A.A. Kulchiev, O.V. Remizov. Burnout in healthcare professionals – a growing problem of modern times. Trudnyj Pacient = Difficult Patient. 2021; 19 (5): 54–57. doi: 10.224412/2074-1005-2021-5-54-57

## Введение

Одной из актуальных и нарастающих, несмотря на общий технологический прогресс в мировой системе здравоохранения, является проблема эмоционального выгорания (ЭВ) медицинских работников (МР) [1, 2]. Новейший пример эмоциональных последствий среди пациентов и сотрудников медицинских организаций, оказавшихся в центре борьбы с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) является наиболее показательным, а сами эти последствия еще далеко не исследованы научным медицинским сообществом [3]. Психологический компонент пандемии COVID-19 является тем патогенным субстратом немедленного и пролонгированного действия, от последствий которого популяция МР будет испытывать комплексный и сложно поддающийся купированию ущерб.

В наши дни повсеместно возрос интерес к поиску эффективных методов профилактики и быстрого устранения проявлений и последствий ЭВ среди медицинских работников [3, 4]. В иностранной литературе название этого патологического состояния определено как burnout (англ.), благодаря работам

американского психолога Герберта Фрейденберга. Если мы обратимся к Международной классификации болезней и причин смерти (МКБ-10), то это клиническое состояние следует трактовать как переутомление и кодировать шифром Z73.0. В МКБ-11 оно будет кодироваться QD85.

## Дефиниция эмоционального выгорания

Если говорить о патогенетической последовательности синдрома ЭВ, то она индивидуализирована, многофакторна и определяется различиями в эмоционально-мотивационной сфере, а также конкретными особенностями профессиональной деятельности. От чего зависит развитие синдрома у конкретного человека не всегда можно точно установить, но вполне очевидно, что наиболее предрасположены к ЭВ именно сотрудники, работающие в системе «человек – человек». Одним из предрасполагающих обстоятельств к этому является сугубо социобиологическое основание существования человека, а именно то, что при контакте с другими людьми мы используем два главных инструмента – коммуникацию и эмоцию [5, 6].

Фазность формирования ЭВ описана в виде последовательности: эмоционального истощения, деперсонализации и редукции личностных достижений (ослабления чувства личного удовлетворения), которые ассоциированы с профессиональным стрессом [3, 5, 6].

Эмоциональное истощение является наиболее ранним и обязательным этапом развития синдрома и может проявляться, в зависимости от личностных особенностей индивидуума, в сниженном эмоциональном фоне, равнодушии или эмоциональном перенасыщении профессиональной деятельностью.

Деперсонализация проявляется довольно широким разнообразием и сочетанием поведенческих признаков и состоит в изменении/деформации отношения к себе, пациентам, другим сотрудникам. В зависимости от служебного положения, это может выражаться в виде негигиенизма, цинизма, безразличия к пациентам и сопровождаться самовозвеличиванием, искаженным пониманием своих должностных обязанностей, враждебностью к коллегам и другими формами профессиональной дезадаптации [6].

В ряду последовательности поведенческих проявлений ЭВ может наблюдаться:

- избыточная служебная активность медицинского работника;
- сужение его личностных интересов до уровня сугубо профессиональных;
- неуклонное ограничение любых социальных контактов, помимо служебных;
- частое, переходящее в постоянное чувство общей слабости и усталости;
- бессонница (невозможность заснуть или раннее просыпание ночью);
- потеря положительного восприятия профессиональной деятельности и коллег по работе;
- отсутствие эмпатии;
- повышенная критичность и даже враждебность по отношению к пациентам и коллегам;
- стойкое, не исчезающее за выходные дни нежелание выполнять свои должностные обязанности;
- депрессия;
- существенное снижение памяти, особенно кратковременной на недавние события и, как следствие, снижение профессиональных качеств, осознание которого сотрудником имеет выраженный травмирующий эффект;
- снижение концентрации внимания и когнитивной функции;
- психосоматические реакции;
- снижение общего иммунитета и повышенная восприимчивость к любым, в первую очередь к вирусным, инфекциям;
- чувство беспомощности и бессмысленности жизни;
- экзистенциальное отчаяние [6].

### Сущностные аспекты эмоционального выгорания

Важнейшим специфическим свойством ЭВ является то, что в популяционном масштабе синдром имеет не только тяжелые морбидные последствия для отдельных медицинских работников, но и для системы организации работы всего медицинского учреждения [3, 7, 8].

Анализ глобальной распространенности синдрома ЭВ среди медицинских работников показал, что от одной до двух третей всех специалистов практического здравоохранения испытывают те или иные его проявления [9, 10]. В индустриально-развитых странах, отличающихся высокотехнологичной мо-

делью здравоохранения, распространенность ЭВ в профессиональной среде выше, чем в странах с малобюджетными системами оказания медицинской помощи. Так, в США половина опрошенных медицинских работников сообщили, что переживают либо ранее испытывали проявления выгорания в какой-то момент своей карьеры [10].

Есть вполне обоснованная закономерность, что в более совершенных системах здравоохранения сотрудники подвержены более интенсивным и разнонаправленным векторам психологической ответственности, что приводит к большему стрессу. Причем все усилия медицинского специалиста по достижению более высокого уровня профессионализма в начале и середине своей карьеры направлены на освоение очень специфического набора навыков, среди которых обычно отсутствуют эффективные технологии защиты себя и коллег от синдрома ЭВ. Так, в национальной российской традиции профессионального формирования медицинского работника высшего и среднего звена навыки по обеспечению безопасности от ЭВ практически не культивируются [1].

Современный бурный научный прогресс и широкая практика по внедрению более эффективных форм обеспечения медицинской, экономической и социальной отдачи от многообразных систем здравоохранения в мире способствовали тому, что параллельно с ростом технологичности возросло и комплексное давление на медицинских работников абсолютно всех уровней. Более того, наши коллеги предрасположены к ЭВ из-за таких сугубо профессионально обусловленных черт поведения, как:

- культура высокой личной ответственности за результаты работы;
- чувство личной вины в случае профессиональных неудач;
- самоотречение и самопожертвование (как, например, в условиях оказания помощи пациентам в период пандемии COVID-19);
- причастность к модели корпоративной медицинской культуры, предполагающей перфекционизм, отрицание личной уязвимости;
- отложенное во времени чувство удовлетворения от каждодневной работы, в генезе которого обычно лежат хронические и чрезмерные для конкретного индивидуума усилия, что видится особенно разрушительным для волевых и высокомотивированных врачей [7].

При социологическом исследовании среди тех медицинских работников, у которых были констатированы проявления ЭВ, удалось установить, что специалисты начинали ощущать стойкое чувство ухудшения своего психического здоровья, затем им самым был очевиден дисбаланс между требованиями к работе и профессиональными навыками (вследствие упрощения последних со временем) [9].

Наиболее подвержены риску возникновения ЭВ специалисты медицинской отрасли, которым приходится испытывать психологические и физические чрезмерные для обычного человека нагрузки [5, 9]. Этому синдрому, имеющему все основания со временем перерасти в статус актуального для общества в целом медико-социального явления, наиболее часто подвержены сотрудники, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, а также персонал отделений неотложной/скорой помощи. В равной степени рискуют иметь эмоциональное повреждение сотрудники онкологических, гематологических, психиатрических, инфекционных, хирургических, реанимационных и ряда других служб [1, 2, 5, 9].

Не сложно представить, что ЭВ у сотрудников медицинских организаций может сопровождаться более низким уровнем удовлетворенности работой, нарушением межличностных взаимоотношений персонала и пациентов, понижением уровня производительности, ростом текучести кадров, досрочным выходом на пенсию, злоупотреблением психоактивными веществами, депрессией и даже повышением риска суицидов среди сотрудников [4, 10].

Исследователи проблемы ЭВ в первую очередь описывали у своих контингентов выявленную прямую следственную связь между быстрой утомляемостью сотрудников и неуклонным снижением служебных достижений. У медицинских работников с проявлениями ЭВ значительно чаще возникала необходимость отдыха и лечения по временной нетрудоспособности и продления отпуска, они чаще меняли работу или вообще перестали заниматься медицинской деятельностью [3].

Следующим важным негативным последствием распространения синдрома ЭВ в медицинской среде является то, что рост частоты т.н. «медицинских ошибок», объективно приводит к повышению вероятности нежелательных клинических событий и к снижению качества и безопасности медицинской деятельности в целом [5, 7]. Указанное негативное явление является основной причиной конфликтов между субъектами медицинского права, приводит к снижению удовлетворенности отдельных пациентов и отражается на показателях социальной эффективности работы конкретной МО. Именно поэтому наиболее прозорливые исследователи предлагают рассматривать здоровье медицинских работников в качестве важного индикатора благополучия и предиктора системных проблем в медицинской организации.

### Заключение

Уникальность медицинской специальности состоит в том, что в ряду важнейших профессиональных характеристик, напрямую способствующих повышению качества и безопасности этого вида деятельности человека, стоят такие черты индивидуума, как способность личностного сопереживания пациенту, коллективизм в гораздо более широком понимании, чем в иных отраслях, невозможность демонстрации пациенту бесперспективности лечебных усилий в случае инкурабельности заболевания, необходимость прибегать к т.н. «святой лжи» в интересах пациента и многие другие, не стандартизируемые и не алгоритмируемые навыки. В то же время медицинский работник должен владеть умением не воспринимать любые клинические неудачи как личные ошибки.

Этот очень тонкие профессиональные материи, освоению которых должно уделяться внимание на вузовском и постдипломном этапах профессионального совершенствования. В качестве предпосылок к освоению технологий нивелирования риска ЭВ и повышения вероятности успешного преодоления последствий уже развившегося синдрома у лиц, решивших связать свою жизнь с медицинской специальностью, есть немногочисленные, но очень выразительные качества, свойственные людям с большой силой воли.

Медицина – это дело всей жизни и даже призвание, а не кратковременное погружение в тайны неизведанного, Она требует полной самоотдачи и самопожертвования. Делая выбор в пользу этой специальности, следует знать, что опорой в течение всей карьеры могут быть такие совершенствуемые

качества, как профессиональная компетентность в широком смысле, ответственность, высокий уровень альтруизма, неутолимый интерес к познанию биологии человека, инстинкт заботы о пациенте. Эти черты характера, полученные навыки и поставленные личностные цели способны генерировать наивысший уровень внутренней мотивации.

Профессиональная компетентность в широком смысле дает специалисту возможность вовремя осознать и понять, что необходимость профилактики ЭВ является неизбежностью современного этапа развития медицинской отрасли. Среди обязательных мер профилактики ЭВ, направленные исключительно на личность сотрудника обычно указывают:

- занятия физическими упражнениями и методами релаксации;
- обязательность максимально возможного общения в кругу семьи и заботы о ней;
- хобби для более обогащающего проведения свободного времени;
- культивирование совместных мероприятий в коллективе, направленных на расширение социального общения и снятия производственного напряжения.

Все перечисленное, а также развитие не только практического, но и научного потенциала конкретной личности, позволит специалисту использовать в профессиональной деятельности усиливающий протективный эффект личностного компонента в повышении т.н. внутренней мотивации. Люди могут легко и качественно выполнять тот или иной вид работы потому что они находят ее интересной и получают непосредственное удовлетворение от самой деятельности, это и есть внутренняя мотивация.

Кроме этого следует придавать большое значение тому, что, помимо индивидуальных усилий самого специалиста, направленных исключительно на его личность, важнейшее значение имеют организационные и административные действия, направленные на создание комфортной и безопасной среды в коллективе. Взвешенное и вдумчивое отношение к предлагаемым реформам и новаторским технологиям в современной медицине, а примером для этого может являться повсеместное внедрение в нашей стране методов оптимизации рабочего режима врачей и потока пациентов на основе Lean-технологий (бережливое производство), должно способствовать упорядочению ритма работы учреждения и повышению комфортности для сотрудников.

Здесь следует уточнить, что внешняя мотивация сотрудников к продуктивному труду состоит в том, что они могут получить осязаемое внешнее вознаграждение, так что удовлетворение приходит не от самой деятельности, а от этой награды. Так вот оптимизация и повышение комфортности на рабочем месте являются самыми доступными нематериальными формами внешней мотивации сотрудников.

В условиях, когда главный из внешних мотиваторов – высокий уровень материального обеспечения труда медиков, остается вечно актуальной проблемой, знание руководителем лучших практик по управлению, в том числе мотивированию медицинского персонала, является важной технологией профилактики ЭВ в отрасли.

Следующей особенностью медицинской специальности является то, что внутренние и внешние мотивационные факторы не просто не имеют безусловных взаимно усиливающих эффектов, хотя в



большинстве случаев это именно так, но есть опасность, когда денежное вознаграждение может парадоксальным образом подорвать внутреннюю мотивацию. Именно такие неожиданные эффекты возникают в ситуации, когда специалист работает одновременно в нескольких медицинских центрах, особенно при сочетании деятельности в государственных и частных клиниках. Самому специалисту и его руководителям следует проявлять осознанную сдержанность и когнитивную гибкость в стремлении получить все и сразу при удовлетворении своих личных и профессиональных потребностей и амбиций, ведь известно, что приоритетность материального стимулирования может полностью уничтожить внутреннюю мотивацию и даже привести к ЭВ.

Таким образом, проблема ЭВ медицинских работников столь сложна и комплексна, что попытки ее решения вне научного, системного подхода, а тем более без учета специфических особенностей конкретной медицинской организации неизбежно обречены на неудачу.

Следует всегда помнить, что единственным существенным и наиболее ценным ресурсом жизнеобеспечения системы здравоохранения являются сотрудники медицинской организации и ради их здоровья, а следовательно – для повышения качества и безопасности медицинской деятельности, в отрасли следует оперативно создавать многоэтапный, начиная с начальных шагов на пути профессионального становления врачей и представителей среднего медицинского персонала, системный механизм по защите наших коллег, а значит и наших пациентов, от последствий эмоционального выгорания.

Для нашей страны лишь системный подход к проблеме ЭВ, направленный на устранение глубинного несоответствия между ценностями отдельных медицинских работников, и находящейся в процессе реформирования всей системы национального здравоохранения, имеет перспективы предохранения наших коллег от этого тяжелого синдрома.

#### Информация об авторах / Information about the authors

**Карсанов Алан Мухарбекович** – к. м. н., доцент кафедры хирургических болезней №3 ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия», Владикавказ, Российская Федерация. ORCID: 0000-0001-8977-6179

**Alan M. Karsanov** – Ph. D. in Medicine, North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russian Federation. ORCID: 0000-0001-8977-6179

**Кульчиев Ахсарбек Агубеевич** – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургических болезней №3 ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия», Владикавказ, Российская Федерация. ORCID: 0000-0002-0451-0687

Статья поступила / The article received: 07.05.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 10.09.2021

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Литература/References

1. Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скоромощном стационаре: данные до ситуации пандемии. Консультативная психология и психотерапия. 2020; 2: 46-69. doi: 10.17759/cpp.2020280203. [Matyushkina E.Ya., Mikita O.Yu., Holmogorova A.B. Uroven professionalnogo vygoraniya vrachej-ordinatorov, prohodjashih stazhировку v skoropomoshnom stacionare: dannye do situacii pandemii. Konsultativnaya psihologiya i psihoterapiya. 2020; 2: 46-69. doi: 10.17759/cpp.2020280203. (in Russian)]
2. Wu Y., Wang J., Luo C., Hu S., Lin X., Anderson A.E., Bruera E., Yang X., Wei S., Qian Yu. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage. 2020; 1: 60-65. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008.
3. Hartzband P., Groopman J. Physician Burnout, Interrupted. NIJM. 2020; 382: 2485-2487. doi: 10.1056/NEJMp2003149.
4. Panagioti M., Geraghty K., Johnson J., Zhou A., Panagopoulou E., Chew-Graham C., Peters D., Hodkinson A., Riley R., Esmail A. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2018; 178 (10): 1317-1331. doi:10.1001/jamainternmed.2018.3713.
5. Wallace J.E., Lemaire J.B., Ghali W.A. Physician wellness: a missing quality indicator. Lancet. 2009; 374 (9702): 1714-1721. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61424-0.
6. Burisch M. Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung - Zahlreiche Fallbeispiele - Hilfen zur Selbsthilfe. Hamburg: Springer-Verlag, 2013. 262 p.
7. Friedberg M.W., Chen P.G., Van Busum K.R., Aunon F., Pham C., Caloyer J., Matkhe S., Pitchforth E., Quigley D.D., Brook R.H., Jay Crosson F., Tutty M. Factors affecting physician professional satisfaction and their implications for patient care, health systems, and health policy. Rand Health Q. 2014; 3 (4): 1.
8. Panagioti M., Panagopoulou E., Bower P., Lewith G., Kontopantelis E., Chew-Graham C., Dawson S., van Marwijk H., Geraghty K., Esmail A. Controlled Interventions to Reduce Burnout in Physicians: a Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2017; 177 (2): 195-205. doi:10.1001/jamainternmed.2016.7674.
9. Klein J., Grosse Frie K., Blum K., von dem Knesebeck O. Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. Int J Qual Health Care. 2010; 22 (6): 525-530. doi: 10.1093/intqhc/mzq056.
10. Shanafelt T.D., Hasan O., Dyrbye L.N., Sinsky K., Satele D., Sloan J., West C. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. Mayo Clin Proc. 2015; 90 (12): 1600-1613. doi: 10.1016/j.mayocp.2015.08.023.

**Akhsarbek A. Kultchiev** – Ph.D. in medicine, North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russian Federation. ORCID: 0000-0001-8977-6179

**Ремизов Олег Валерьевич** – D.Sc. in medicine, Professor, North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russian Federation. ORCID: 0000-0002-0451-0687

**Oleg V. Remizov** – D.Sc. in medicine, North Ossetian State Medical Academy, Vladikavkaz, Russian Federation. ORCID: 0000-0003-4175-5365