#### С. Ли, З. Розыбакиева, М. Асимов, Ф. Багиярова

Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова

### ПРЕОДОЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Актуальность.** Медицинская деятельность в основном считается одной из самых напряженных и как сложных из-за того, что она связана с болезнью и смертью. Конечно, влияние долгих часов ухода за тяжелобольными, сложных операций, консультирование семей, заполнения документации, постоянно меняющаяся медицинская среда создают основу синдрома эмоционального выгорания для большинства практикующих медицинских работников.

**Материалы и методы**. Был проведен поиск литературы с использованием баз данных Medline, Cochrain, PubMed. Поиск проводился, по ключевым словам: «здоровье врача», «Эмоциональное выгорание», «заболеваемость врачей», без ограничений по языку.

**Заключение.** Эмоциональное выгорание у медицинских работников - это многоуровневая проблема, негативно влияющая на врачей, пациентов и систему здравоохранения.

Учитывая высокую распространенность эмоционального выгорания среди врачей и возможные последствия изменения качества медицинской помощи, главам больниц, национальным обществам необходимо применять решения, которые позволят уменьшить степень эмоционального выгорания медицинских работников.

Для уменьшения степени эмоционального выгорания медицинских работников потребуются различные индивидуальные стратегии, а также согласованные действия на государственном и организационном уровнях.

Ключевые слова: «здоровье врача», «Эмоциональное выгорание», «заболеваемость врачей»

#### Введение

Медицинская деятельность в основном считается одной из самых напряженных и как сложных из-за того, что она связана с болезнью и смертью. Конечно, влияние долгих часов ухода за тяжелобольными, сложных операций, консультирование семей, заполнения документации, постоянно меняющаяся медицинская среда создают основу синдрома эмоционального выгорания для большинства практикующих медицинских работников.

Ощущение того, что они недостаточно подготовлены для того, чтобы справляться с эмоциональными реакциями пациентов и их семей, может стать дополнительным источником стресса для онкологов, повседневная работа которых также может вынудить их столкнуться со своей собственной смертностью, а также со смертью их семьи и друзей.

В данном обзоре был проведен поиск литературы с использованием баз данных Medline, Cochrain, PubMed. Поиск проводился, по ключевым словам: «здоровье врача», «Эмоциональное выгорание», «заболеваемость врачей», без ограничений по языку.

Впервые выгорание было описано в 1970-х годах как состояние, возникающее, когда работа в сочетании с дополнительными трудностями превышает способность справляться, что приводит к физическому и психическому расстройству[1]

Через 10 лет появился опросник из 22 пунктов (МВІ), который стал наиболее используемым и подтвержденным для оценки признаков эмоционального выгорания [2].

Этот опросник состоит из трех независимых компонентов: эмоционального истощения, деперсонализации и оценки личных достижений.

В начале 2000-х был введен Копенгагенский опросник выгорания, который, измеряет выгорание по трем шкалам: индивидуальное выгорание, выгорание, по отношению к работе, и выгорание, связанное с пациентом[3]. А уже в мае 2019 года Всемирная Организация Здравоохранения добавила эмоциональное выгорание в11-ю редакцию Международной классификации болезней (МКБ-11), охарактеризовав это как синдром трех измерений: чувство истощения или истощения энергии, увеличенная ментальная дистанцированность от работы или чувство цинизма или негативизма в отношении своей работы а также снижение профессиональной эффективности [4].

# Факторы, вызывающие эмоциональное выгорание

Три наиболее часто используемых в литературе причинных фактора включают клиническую и внеклиническую нагрузку. Причины и факторы риска можно разделить по следующим категориям:

- 1) Демографические
- 2) Рабочие
- 3) Баланс между работой и личной жизнью.

В отношении демографических факторов было показано, что к эмоциональному выгоранию подвержены более молодые специалисты, а к факторам относится проживание в одиночестве, наличие семейных проблем [5]. Также неоднократно отмечалось, что врачи, имеющие маленьких детей наиболее подвержены хроническому стрессу и, соответственно, выгоранию. Рабочие факторы, относятся не только к увеличению продолжительности рабочего дня, но и к увеличению нагрузки. Так же было показано влияние сокращения некоторых аспектов профессиональной деятельности, таких как исследования и обучение [6].

Однако, большинство авторов выделяют такие факторы как: сверхурочная нагрузка, чрезмерное время, затрачиваемое на документальную работу, стрессовые ситуации, связанные с пациентами или их родственниками[7][8]. Изменение баланса между работой и личной жизнью происходит, когда качественное время проведённое вне работы, например, выходные и отпуск, становится все более недостаточным[9]. Отмечается, что многие работники медицинской сферы, имеющие признаки выгорания, в свободное время дома занимались заполнением документации [10].

#### Управление стрессом

Многочисленные исследования отечественных и зарубежных авторов показывают, что трудности, с которыми медицинские работники сталкиваются при совмещении личной и профессиональной жизни, являются основными факторами хронического

стресса. Таким образом, для того, чтобы снизить уровень хронического стресса, необходимо разделить факторы влияния на двух уровнях:1)индивидуальном, 2)окружающем.

Существующие на сегодня методы снижения хронического стресса, сосредоточенные на когнитивно-поведенческих программах, имеют положительный эффект в отношении профилактики эмоционального выгорания у клиницистов.

Все эти методы делятся на первичную, вторичную и третичную профилактику. Однако вторичные и третичные способы уже направлены на определенные заранее потребности, когда первичные методы универсальны. Авторами недавнего исследования описывается, что долгосрочность данных программ напрямую зависит от комбинирования методов копингстратегии, а также от продолжительности программы [11].

Недавний обзор показал, что программы индивидуального вмешательства полезны для снижения признаков выгорания в краткосрочной перспективе ( от 6 месяцев или меньше), в то время как комбинация индивидуальных и организационных вмешательств дает более длительные положительные резльтаты (12 месяцев и более)[12].

Недавно проведенных два нерандомизированных контролируемых исследований, которые включали лекцию и групповое обсуждение со студентами-медиками, показали низкое воздействие на признаки эмоционального выгорания, или на уровень стресса[13][14]. Однако, другое нерандомизированное исследование с включением 10-сеансовой программой медитации улучшило общие показатели у студентов-медиков в основной группе[15].

Также, существуют данные, что социально-психологическая подготовка может позволить редуцировать уровень выгорания и положительно повлиять на личностные факторы у подверженных эмоциональному выгоранию студентов медицинских вузов [16].

МсСие с соавторами пришли к выводу, что один сеанс по управлению стрессом, но продолжающийся целый день, проведенный для врачей и педиатров, уменьшил уровень их эмоционального истощения на срок до 6 недель после сеанса [17].Также, исследование, проведенное среди специалистов семейной медицины, показало, что уровень их эмоционального истощения уменьшилось в результате медитации и дыхательных упражнений[18].

Не так много исследований были посвящены организации рабочего процесса, в отличии от индивидуальных программ. Заслуживает внимания одно исследование, которое проводилось в центре первичной медико-санитарной помощи. Задачей руководителей подразделений было создание благоприятных условий для работы врачей, а также изучение качества медицинской помощи. В первую очередь, были опрошены врачи для определения факторов, влияющих на комфортную работу, а затем был разработан план по улучшению. Качество жизни измерялось постоянно с использованием шкал «Qol. Были определены результаты, которые продемонстрировали значительное снижение эмоционального истощения за период исследования[19].

#### **Упражнения**

Было доказано, что 10-минутные перерывы, во время которых делаются упражнения снижают уровень тревоги и симптомы истощения, улучшая при этом психическое и физическое состояние медицинских работников[20].

В некоторых исследованиях показывается, что аэробные упражнения позволяют снизить признаки хронического стресса [21]. Авторы сообщают, что аэробные нагрузки помогают снизить стресс и улучшает биологические показатели, которые предотвращают выгорание[22].

В недавнем исследовании с участием мед.работников проводились занятия аэробикой 2 или 3 раза в неделю, до достижения необходимого уровня расхода энергии. Было обнаружено, что это значительно снижает эмоциональное истощение участников, однако в меньшей степени уровень их деперсонализации[23].

В исследовании Шанафельт были изучены личные привычки и методы оздоровления среди хирургов США. Ей было обнаружено, что врачи, которые занимались аэробными упражнениями в соответствии с рекомендациями, имели высокие оценки качества жизни. Также сообщается, что уделение поиску смысла в работе, сосредоточению внимания на том, что важно в жизни и сохранение позитивного взгляда позволяет справиться с хроническим стрессом гораздо лучше[24].

#### Заключение

Эмоциональное выгорание у медицинских работников - это многоуровневая проблема, негативно влияющая на врачей, пациентов и систему здравоохранения.

Учитывая высокую распространенность эмоционального выгорания среди врачей и возможные последствия изменения качества медицинской помощи, главам больниц, национальным обществам необходимо применять решения, которые позволят уменьшить степень эмоционального выгорания медицинских работников.

Для уменьшения степени эмоционального выгорания медицинских работников потребуются различные индивидуальные стратегии, а также согласованные действия на государственном и организационном уровнях.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 H. J. Freudenberger, "Staff Burn-Out," J. Soc. Issues, 1974, doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.
- 2 D. F. Champion and B. W. Westbrook, "Maslach Burnout Inventory," Meas. Eval. Couns. Dev., 1984, doi: 10.1080/07481756.1984.12022754.
- 3 P. Makai, W. B. F. Brouwer, M. A. Koopmanschap, E. A. Stolk, and A. P. Nieboer, "Quality of life instruments for economic evaluations in health and social care for older people: A systematic review," Social Science and Medicine. 2014, doi: 10.1016/j.socscimed.2013.11.050.
- 4 G. Radici, M. Preti, P. Vieira-Baptista, C. K. Stockdale, and J. Bornstein, "The International Classification of Diseases, 11th Revision," J. Low. Genit. Tract Dis., 2020, doi: 10.1097/lgt.00000000000513.
- T. D. Shanafelt et al., "Oncology fellows' career plans, expectations, and well-being: Do fellows know what they are getting into?," J. Clin. Oncol., 2014, doi: 10.1200/JCO.2014.56.2827.
- 6 C. J. Allegra, R. Hall, and G. Yothers, "Prevalence of Burnout in the U.S. Oncology Community: Results of a 2003 Survey," J. Oncol. Pract., 2005, doi: 10.1200/jop.2005.1.4.140.
- 7 T. D. Shanafelt, L. N. Dyrbye, and C. P. West, "Addressing physician burnout the way forward," JAMA Journal of the American

Medical Association, 2017. doi: 10.1001/jama.2017.0076.

- 8 A. J. Ramirez et al., "Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians," Br. J. Cancer, 1995, doi: 10.1038/bjc.1995.244.
- 9 J. Glasberg et al., "Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists," Revista da Associacao Medica Brasileira. 2007, doi: 10.1590/S0104-42302007000100026.
- 10 M. Dhande, "Writing Out Loud," JAMA Cardiol., 2016, doi: 10.1001/jamacardio.2016.2073.
- 11 C. Maslach and J. Goldberg, "Prevention of burnout: New perspectives," Appl. Prev. Psychol., 1998, doi: 10.1016/S0962-1849(98)80022-X.
- 12 W. L. Awa, M. Plaumann, and U. Walter, "Burnout prevention: A review of intervention programs," Patient Educ. Couns., 2010, doi: 10.1016/j.pec.2009.04.008.
- 13 S. Ball and A. Bax, "Self-care in medical education: Effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students," Acad. Med., 2002, doi: 10.1097/00001888-200209000-00023.
- 14 S. Salgar, "Stress in first year medical students.," Int. J. Biomed. Adv. Res., 2014, doi: 10.7439/ijbar.v5i1.580.
- 15 S. Rosenzweig, D. K. Reibel, J. M. Greeson, G. C. Brainard, and M. Hojat, "Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students," Teach. Learn. Med., 2003, doi: 10.1207/S15328015TLM1502\_03.
- 16 Z. Skodova and P. Lajciakova, "The effect of personality traits and psychosocial training on burnout syndrome among healthcare students," Nurse Educ. Today, 2013, doi: 10.1016/j.nedt.2013.02.023.
- 17 J. D. Mccue and C. L. Sachs, "A Stress Management Workshop Improves Residents' Coping Skills," Arch. Intern. Med., 1991, doi: 10.1001/archinte.1991.00400110117023.
- 18 V. Ospina-Kammerer and C. R. Figley, "An evaluation of the respiratory one method (ROM) in reducing emotional exhaustion among family physician residents," Int. J. Emerg. Ment. Health, 2003.
- 19 P. M. Dunn, B. B. Arnetz, J. F. Christensen, and L. Homer, "Meeting the imperative to improve physician well-being: Assessment of an innovative program," J. Gen. Intern. Med., 2007, doi: 10.1007/s11606-007-0363-5.
- 20 J. Montero-Marín, S. Asún, N. Estrada-Marcén, R. Romero, and R. Asún, "Effectiveness of a stretching program on anxiety levels of workers in a logistic platform: A randomized controlled study," Aten. Primaria, 2013, doi: 10.1016/j.aprim.2013.03.002.
- 21 S. Toker and M. Biron, "Job burnout and depression: Unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity," J. Appl. Psychol., 2012, doi: 10.1037/a0026914.
- 22 K. M. Wemme and M. Rosvall, "Work related and non-work related stress in relation to low leisure time physical activity in a Swedish population," J. Epidemiol. Community Health, 2005, doi: 10.1136/jech.2004.031526.
- 23 M. Gerber, S. Brand, C. Elliot, E. Holsboer-Trachsler, U. Pühse, and J. Beck, "Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout.," BMC Res. Notes, 2013, doi: 10.1186/1756-0500-6-78.
- 24 T. D. Shanafelt et al., "Burnout and medical errors among American surgeons," Ann. Surg., 2010, doi: 10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3.

## Ли С., Розыбакиева З., Асимов М., Багиярова Ф.

### БАЛДАҒЫ ЭМОЦИОНАЛДЫ КҮЙЗЕЛІСТІ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕР

**Түйін:** Өзектілігі.Медициналық қызмет негізінен ауру мен өлімге байланысты ең ауыр және қиын деп саналады. Әрине, ауыр науқастарға ұзақ уақыт күтім жасаудың, күрделі операциялардың әсері, отбасыларға кеңес беру, құжаттарды толтыру, үнемі өзгеріп тұратын медициналық Орта көптеген тәжірибешілер үшін эмоционалды күйзеліс синдромының негізін құрайды.

Материалдар мен әдістер. Medline, Cochrain, PubMed мәліметтер базасын қолдана отырып, әдебиеттерді іздеу жүргізілді. Іздеу "дәрігердің денсаулығы", "эмоционалдық күйіп қалу", "дәрігерлердің ауруы" кілт сөздері бойынша жүргізілді, тіл шектеусіз.

Қорытынды. Медицина қызметкерлерінің эмоционалды күйзелісі дәрігерлерге, пациенттерге және денсаулық сақтау жүйесіне теріс әсер ететін көп деңгейлі проблема болып табылады.

Дәрігерлер арасында эмоционалды күйзелістің жоғары таралуын және медициналық көмек сапасының өзгеруінің ықтимал салдарын ескере отырып, аурухана басшылары, Ұлттық қоғамдар медицина қызметкерлерінің эмоционалды күйзелу дәрежесін төмендететін шешімдерді қолдануы керек.

Медицина қызметкерлерінің эмоционалдық күйіп қалу дәрежесін азайту үшін әртүрлі жеке стратегиялар, сондай-ақ мемлекеттік және ұйымдастырушылық деңгейлерде келісілген іс-шаралар қажет болады.

Түйінді сөздер: «дәрігердің денсаулығы», «эмоционалдық қажу», «дәрігерлердің аурушаңдығы»

### Lee S, Rozybakieva Z., Asimov M., Bagiyarova F.

# OVERCOMING EMOTIONAL BURNOUT IN MEDICAL WORKERS

**Resume:** Relevance. Medical activities are generally considered to be one of the most stressful and difficult due to the fact that they involve illness and death. Of course, the impact of long hours of care for the seriously ill, complex surgeries, family counseling, paperwork, and the ever-changing medical environment create the basis of burnout syndrome for most medical practitioners.

Materials and methods. A literature search was conducted using the Medline, Cochrain, and PubMed databases. The search was conducted by keywords: "doctor's health", "Emotional burnout", "doctors' morbidity", without language restrictions.

Conclusion. Burnout in healthcare professionals is a multi-level problem that negatively affects doctors, patients, and the healthcare system. Given the high prevalence of burnout among doctors and the possible consequences of changes in the quality of medical care, heads of hospitals and national societies need to apply solutions that will reduce the degree of burnout of medical workers.

Various individual strategies, as well as coordinated actions at the state and organizational levels, will be required to reduce the degree of emotional burnout of medical professionals. **Keywords:** "doctor's health", "Emotional burnout", "incidence of doctors"