



## Синдром емоційного вигорання у лікарів онкологічного профілю та шляхи його подолання

Коваль І.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Кафедра психосоматичної медицини та психотерапії, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, Україна

### Анотація

**Актуальність.** Зміни, спричинені вигоранням, мають несприятливі наслідки для здоров'я та професійної діяльності спеціалістів, що обумовлює потребу у підтримці та забезпеченні медиків необхідними знаннями та вміннями протидіяти професійному стресу.

**Методи та матеріали.** За допомогою опитувальника MBI-HSS було проведено психологічне обстеження 41 лікаря-онколога з метою виявлення проявів емоційного вигорання.

**Результати.** Вираженість емоційного виснаження серед онкологів становила –  $14,8 \pm 9,9$  балів, деперсоналізації –  $5,1 \pm 3,7$  балів, оцінки професійних досягнень –  $36,4 \pm 6,7$  балів. Провідними проявами емоційного вигорання у лікарів-онкологів є відчуття емоційної спустошеності, тривога, зниження настрою, розширення сфери економії емоцій, психоемоційна та особистісна відстороненість, зниження продуктивності праці, незадоволення собою, дистанціювання від пацієнтів та колег. Відмінності у проявах емоційного вигорання між лікарів-онкологів терапевтичного та хірургічного профілю обумовлюються специфікою професійної діяльності – функціональними обов'язками та особливостями стану хворих.

**Висновок.** Розробка та впровадження комплексної програми медико-психологічної допомоги для лікарів, що включає психоосвіту та тренінги з лікувальної взаємодії є одним з практичних рішень проблеми емоційного вигорання в онкології.

**Ключові слова:** лікарі-онкологи, онкологія, психологічна допомога, психоонкологія, вигорання, MBI-HSS, деперсоналізація

### 1 Актуальність

Синдром емоційного вигорання – одна з ключових проблем медичної психології щодо психології меди-

чного працівника та лікувально-діагностичної взаємодії. Вигорання формується як стресова реакція у відповідь на жорсткі виробничі та емоційні вимоги; є наслідком надмірної включеності людини у свою роботу та зменшення часу на сімейне життя та відпочинок[1]. В МКХ – 10 синдром вигорання виділений в окремий діагностичний таксон – Z 73 («проблеми, пов'язані з труднощами керування своїм життям») та кодується Z 73.0 – «вигорання».

Актуальність даної проблеми зумовлена негативними наслідками вигорання, що проявляються у всіх учасників лікувальної взаємодії. У медичних працівників – зниженням продуктивності праці, низькою самооцінкою професійної компетентності, погіршенням фізичного та психічного здоров'я, зміною діяльності, психосоціальними труднощами. У пацієнтів – зниженням якості медичної допомоги, порушенням прихильності до терапії, негативним і недовірливим ставленням до медицини, ятрогеніями, конфліктами з медичним персоналом. Для системи охорони здоров'я загалом – погіршенням якості медичної допомоги, зниженням показників здоров'я населення, відтоком (звільненнями) кваліфікованих працівників, негативним ставленням до медицини загалом.

На формування емоційного вигорання впливають біосоціальні, особистісні, організаційні чинники[2]. До факторів ризику щодо вигорання відносять: молодий вік спеціалістів, також вік працівників понад 50 років, низький та високий фаховий рівень, жіночу стать; такі психологічні характеристики як низька стресостійкість, недостатні комунікативні навички, тривожність, агресивність, сензитивність, домінування пасивних копінг-стратегій; організаційні складові у вигляді значного робочого навантаження, неможливості приймати рішення, конфлікти у колективі, відсутність соціальної підтримки[2],[3],[4],[5],[6]. Протективні чинники включають психічну витривалість, високу комунікативну компетентність, навички ефективної протидії стресу, адекватний рівень самостійності у організації робочого часу та виробничих завдань, підтримка колег та керівництва[7],[8],[9],[10]. Вираженість та спектр симптомів вигорання залежать від взаємодії специфіки професійної діяльності та персональних особливостей працівника. Спеціалісти з високим адаптаційним ресурсом здатні витримувати високий рівень професійного стресу, тоді як у працівників, у яких він низький – вигорання

може розвиватися і при незначних професійних труднощах.

Загалом синдром емоційного вигорання характеризують[1],[2]:

- складові: емоційне виснаження, деперсоналізація, відчуття професійної компетентності;
- фази: напруження, резистенції, виснаження;
- симптоми: фізичні, емоційні, поведінкові.

Онкологічну практику від інших напрямків соматичної патології відрізняє перебування у тісному контакті та взаємодії з пацієнтами, які переживають виражений хронічний фізичний та психічний екзистенційний стрес[6],[11]. Серед лікарів онкологічного профілю високий рівень емоційного виснаження визначається у 15-25% працівників, деперсоналізація - у 4-15%, самооцінка особистісних досягнень - у 30-65%[12].

Чинники професійного стресу лікарів, які працюють в сфері онкології пов'язані з:

1. Комунікацією та взаємодією з пацієнтами та членами їх сім'ї, що включають: повідомлення «несприятливих новин» хворому та його родичам; спілкування з онкологічними пацієнтами та членами їх сім'ї, які перебувають у стресовому стані та часто виявляють негативні емоції; висока складність спілкування з родиною хворого в «переломних» періодах лікування захворювання (рецидив, продовження хвороби) та на термінальній стадії захворювання.
2. Характеристиками онкологічної патології як соматичної нозології, які обумовлюють те, що: медичний персонал є «свідком» фізичних та емоційних страждань хворого; складність проблем пацієнта та неможливість їх повністю вирішити (забезпечити повне одужання); прийняття рішень, що суттєво впливають на тривалість та якість життя пацієнта.
3. Особливостями організації діяльності та вимогами до професійних навичок, а саме: значне робоче навантаження; високі кваліфікаційні вимоги; необхідність підвищення професійного рівня (курси, конференції, ознайомлення з публікаціями).

Зміни, спричинені вигоранням, мають несприятливі наслідки для здоров'я та професійної діяльності спеціалістів, що обумовлює потребу у підтримці та забезпеченні медиків необхідними знаннями та вміннями протидіяти професійному стресу, зберігати здоров'я та кваліфіковані кадри у системі охорони здоров'я[8],[9],[11].

– проаналізувати прояви синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів та визначити заходи медико-психологічної допомоги.

## 2 Матеріали та методи

У дослідженні брали участь 41 лікар онкологічного профілю (56,1% жінок та 43,9% чоловіків). Учасників опитування було поділено на 2 групи: лікарів хімотерапевтів та променеви́х терапевтів об'єднано у групу лікарів-онкологів терапевтичного профілю (ТП, n=24), тоді як лікарів-онкологів, що проводили хірургічне протипухлинне лікування віднесено до групи хірургічного профілю (ХП, n=19). Середній вік опитуваних становив 37,8±6,5 років, стаж роботи варіював від 3 до 18 років.

Для оцінки синдрому емоційного вигорання використано опитувальник MBI-HSS К. Маслач та С. Джексона (Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey). За структурою MBI-HSS має 3 шкали, що досліджують складові вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізацію та ставлення до професійних досягнень[13]. Емоційне виснаження відображає почуття емоційної спустошеності й втоми, викликане власною роботою. Деперсоналізація включає дистанціювання та розвиток негативного ставлення до своїх колег і пацієнтів. Оцінка особистісних досягнень віддзеркалює самооцінку продуктивності, ефективності, досягнень спеціаліста у професійній діяльності, або виникнення почуття некомпетентності у своїй професійній сфері, усвідомлення неуспіху в ній. Статистична обробка даних проводилася за допомогою MS Excel.

## 3 Результати

Ви́раженість емоційного виснаження серед онкологів становила – 14,8±9,9 балів (14,0±10,9 балів у ТП та 15,8±8,8 балів у ХП), деперсоналізації – 5,1±3,7 балів (відповідно 4,5±4,1 та 5,7±3,1 балів) та оцінки профе-

сійних досягнень – 36,4±6,7 балів (37,0±7,2 та 35,7±6,3 балів) (табл. 1).

У структурі емоційного виснаження 53,7±5,0% припадало на низьку ви́раженість даної складової, 31,7±4,7% – на середню та 14,6±3,5% – на високу (табл. 2). Низький рівень деперсоналізації виявлено у 63,4±4,8% лікарів, середній та високий відповідно у 31,7±4,7% та 4,9±2,2%. Досить задоволеними своєю професійною діяльністю були 39,0±4,9% онкологів, помірно задоволеними – 36,6±4,8% та незадоволеними – 24,4±4,3% опитуваних.

Аналіз структури компонентів емоційного вигорання залежно від їхньої спеціалізації виявив ряд відмінностей (табл. 3). У лікарів-онкологів терапевтичного профілю була більшою кількістю осіб з низьким рівнем емоційного виснаження (59,1±4,9% у ТП проти 47,4±5,0% у ХП), у лікарів хірургічного – з високим (9,1±3,7% проти 15,8±3,6%), розподіл щодо середньої ви́раженості складової не відрізнявся (31,8±4,7% проти 36,8±4,8%).

Щодо деперсоналізації у опитуваних з групи ТП також була більшою частка осіб з низьким рівнем даної складової (72,7±4,5% у ТП проти 57,9±4,9% у ХП), у лікарів з групи ХП – середнім (22,7±4,2% проти 42,1±4,9%), тоді як високі показники спостерігалися лише у онкологів терапевтичного профілю (4,6±2,1% проти 0%).

Поміж лікарів-онкологів незалежно від профілю роботи кількість спеціалістів з низькими, середніми та високими показниками особливо не відрізнялася (27,3±4,5% у ТП та 26,4±4,4% у ХП; відповідно 31,8±4,7% проти 36,8±4,8%; 40,9±4,9% та 36,8±4,8%).

Лише у 22,7% лікарів, що працювали в онкології, всі 3 складові емоційного вигорання були нормативними, тоді як у 4,5% – мали найвищі показники за досліджуваними параметрами.

## 4 Обговорення

Провідними проявами емоційного вигорання у лікарів-онкологів були відчуття емоційної спустошеності, тривога, зниження настрою, розширення сфери економії емоцій, психоемоційна та особистісна відстороненість, зниження продуктивності праці, незадоволення собою, дистанціювання від пацієнтів та колег.

Табл. 1: Рівні прояву компонентів вигорання у лікарів-онкологів, бал $\pm\sigma$ 

Онкологи	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Самооцінка професійних досягнень
ТП	14,0 $\pm$ 10,9	4,5 $\pm$ 4,1	37,0 $\pm$ 7,2
ХП	15,8 $\pm$ 8,8	5,7 $\pm$ 3,1	35,7 $\pm$ 6,3
Загальний	14,8 $\pm$ 9,9	5,1 $\pm$ 3,7	36,4 $\pm$ 6,7

Табл. 2: Структура компонентів емоційного вигорання, % $\pm m$ 

Компоненти	Низький	Середній	Високий
Емоційне виснаження	53,7 $\pm$ 5,0	31,7 $\pm$ 4,7	14,6 $\pm$ 3,5
Деперсоналізація	63,4 $\pm$ 4,8	31,7 $\pm$ 4,7	4,9 $\pm$ 2,2
Самооцінка професійних досягнень	24,4 $\pm$ 4,3	36,6 $\pm$ 4,8	39,0 $\pm$ 4,9

Відмінності у структурі складових емоційного вигорання між лікарів-онкологів терапевтичного та хірургічного профілю обумовлювалися специфікою професійної діяльності – функціональними обов'язками та особливостями хворих, яких вони лікували. Призначення оперативного лікування в онкології було можливим на ранніх стадіях захворювання, відповідно лікарі-хірурги одними з перших взаємодіяли з хворими та зіштовхувалися з «первинною» психічною реакцією пацієнтів на хворобу. Часто наслідки хірургічного втручання були інвалідизуючими та посилювали дистрес хворих. Хіміотерапевти та радіологи переважно взаємодіяли з пацієнтами, у яких захворювання діагностовано на пізніших стадіях розвитку, що означало гірший прогноз, суттєве зниження фізичного здоров'я, психічні розлади обумовлені не лише психогенними, а й органічними чинниками. Протипухлинне лікування хіміопрепаратами чи опромінення також супроводжувалися вираженими побічними ефектами.

Робота з онкологічними хворими, які перебували у стані психічного стресу, потребувала від лікарів не лише високої медичної кваліфікації, але і ряду психологічних компетенцій. Необхідність у інформації та практичних навиках з питань лікувальної взаємодії виражали 82,9% лікарів-онкологів.

Практичним вирішенням проблеми емоційного вигорання у лікарів, які працюють у сфері онкології, є розробка та впровадження комплексної програми психо-

освіти та тренінгів з лікувальної взаємодії. Для лікарів-онкологів є важливим розвиток таких психологічних компетенцій:

- інформованість щодо психології хворого, медичного працівника, лікувальної взаємодії, психоонкології;
- здатність розпізнавати прояви психічних порушень, показання до залучення спеціаліста з психічного здоров'я до допомоги хворому;
- вміння встановлювати та підтримувати достатній для реалізації лікувальних завдань контакт з пацієнтом з урахуванням його індивідуально-психологічних особливостей та психосоціальної ситуації;
- навички повідомлення діагнозу, несприятливих новин;
- визначення оптимальної психологічної стратегії спілкування з хворим та його родиною на етапах лікувального процесу, яка б забезпечувала у пацієнта високу прихильність до лікування;
- комунікативна компетентність: володіння психологічними інструментами контролю за діалогом, вміння у доступній формі донести до хворого важливу інформацію щодо лікування захворювання, мотивувати на застосування до протипухлинної тера-

Табл. 3: Структура компонентів емоційного вигорання залежно від лікувального профілю спеціалістів, %±m

Компоненти	Низький		Середній		Високий	
	ТП	ХП	ТП	ХП	ТП	ХП
Емоційне виснаження	59,1±4,9	47,4±5,0	31,8±4,7	36,8±4,8	9,1±2,9	15,8±3,6
Деперсоналізація	72,7±4,5	57,9±4,9	22,7±4,2	42,1±4,9	4,6±2,1	-
Самооцінка професійних досягнень	27,3±4,5	26,4±4,4	31,8±4,7	36,8±4,8	40,9±4,9	36,8±4,8

пії, обґрунтовувати зміни лікувальної тактики згідно з клінічними завданнями, робота з запереченнями, ефективні стратегії вирішення конфліктних ситуацій;

- навички протидії психічному стресу та зменшення психічного напруження у безпечний для здоров'я спосіб;
- time-менеджмент;
- self-менеджмент та розвиток soft-skills.

## 5 Висновки

1. Провідними проявами емоційного вигорання у лікарів-онкологів є відчуття емоційної спустошеності, тривога, зниження настрою, розширення сфери економії емоцій, психоемоційна та особистісна відстороненість, зниження продуктивності праці, незадоволення собою, дистанціювання від пацієнтів та колег.
2. Відмінності у проявах емоційного вигорання між лікарів-онкологів терапевтичного та хірургічного профілю обумовлюються специфікою професійної діяльності – функціональними обов'язками та особливостями стану хворих.
3. Лікарі-онкологи потребують розвитку не лише медичних, але і психологічних компетенцій, що обумовлено роботою з пацієнтами, які переживають високий рівень психічного стресу.
4. Розробка та впровадження комплексної програми медико-психологічної допомоги для лікарів, що

включає психоосвіту та тренінги з лікувальної взаємодії є одним з практичних рішень проблеми емоційного вигорання в онкології.

## 6 Додаткова інформація

### 6.1 Конфлікт інтересів

Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів

### 6.2 Дотримання принципів етики

Проведене дослідження схвалене локальною етичною комісією. Всі обстежені особи надали інформовану згоду на участь в дослідженні

## Література

- [1] Yurieva L. N. Professyonal'noe vigo-ranye u medytsynskykh rabotnykov [book] / L. N. Yurieva. - Kyiv: Sphere, 2004.
- [2] Orel V. E. The phenomenon of "burnout" in foreign psychology: empirical research / V. E. Orel // Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis. - 2001. - V. 3. - P. 76-97.
- [3] Koloskova O. K. The syndrome of emotional burnout in pediatricians who work at different levels of care / O. K. Koloskova, T. M. . B. e. l. o. u. s. . V. V. Belous // Bukovina Medical Journal. - 2013. - V. 4, I. 68. - P. 79-82.
- [4] Nazarenko I. P. Syndrom emotsiynoho vyhorannya sered medychnykh pratsivnykiv psykhiatrychnoyi sfery

- [web] / I. P. Nazarenko // News of medicine and pharmacy. - 2011. - V. 383
- [5] Pastryk T. V. Psychological features of emotional burnout in ambulance doctors / T. V. Pastryk // Psychological perspectives. - 2011. - V. 17. - P. 86-192.
- [6] Sudakova O. S. Specificity of emotional burnout syndrome in oncologists / O. S. Sudakova // Medical Psychology. - 2012. - V. 4. - P. 92-96.
- [7] Burnout among psychosocial oncologists: an application and extension of the effort-reward imbalance model / V. Rasmussen, A. Turnell, P. Butow [et al.] // Psychooncology. - 2016. - V. 25, I. 2. - P. 194-202.
- [8] Russell K. Perceptions of Burnout, Its Prevention, and Its Effect on Patient Care as Described by Oncology Nurses in the Hospital Setting / K. Russell // Oncol Nurs Forum. - 2016. - V. 43, I. 1. - P. 103-109.
- [9] Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review / L. Gillman, J. Adams, R. Kovac [et al.] // JBI Database System Rev Implement Rep. - 2015. - V. 13, I. 5. - P. 131-204.
- [10] Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology / K. S. Rath, L. B. Huffman, G. S. Phillips [et al.] // American Journal of Obstetrics Gynecology. - 2015. - V. 213, I. 6. - P. 1001-1009.
- [11] Vasilyeva G. Y. The effectiveness of correction emotional burnout in oncologists as one of the indicators of quality of care for patients with cancer / G. Y. Vasilyeva // Medical perspectives. - 2010. - V. 15, I. 1. - P. 81-83.
- [12] Psycho-Oncology / J. C. Holland, W. S. Breitbart, P. B. Jacobsen [et al.]. - Oxford: Oxford University press, 2015.
- [13] Maslach C. Job Burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // Annual Review of Psychology. - 2001. - V. 52. - P. 397-422.

# The syndrome of emotional burnout in oncologists and ways to overcome

Koval I. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, Bogomolets National Medical University

## Abstract

**Background.** The burnout caused negative changes in health and professional activity of medical workers. It is makes the need to improve their psychological knowledges and skills necessary to cope with professional stress.

**Materials and methods.** In research participated 41 oncologists. We used MBI-HSS questionnaire for measurement manifestations of burnout.

**Results.** The severity of emotional exhaustion among oncologists was –  $14,8 \pm 9,9$  points, depersonalization –  $5,1 \pm 3,7$  points and assessment of professional achievement –  $36,4 \pm 6,7$  points. The key manifestations of emotional burnout in oncologists were feeling of emotional emptiness, anxiety, depressed mood, savings emotions, psycho-emotional and personal detachment, reduced productivity, dissatisfaction with themselves, distancing from patients and colleagues. The differences in the manifestations of burnout among oncologists with different specialization caused by specific of professional activity – functional responsibilities and characteristics of the patients.

**Conclusion.** Development and implementation complex psychological program for doctors that include psychoeducation and communicative training is a practical solution problem of burnout in oncology.

**Keywords:** oncologists, oncology, psychological help, psychooncology, burnout, MBI-HSS, depersonalization, physician