

В.А. Чулкова^{1,2,3}, Е.В. Пестерева^{1,2,4}, Э.Б. Карнова², Н.С. Хрусталева²,
Т.Ю. Семиглазова^{1,3}, М. В. Рогачев^{1,3}, А.М. Беляев^{1,3}

Эмоциональное выгорание и вопросы профессиональной психологической подготовки врачей-онкологов

¹ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России,

²ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»,

³ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Минздрава России,

⁴ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский медицинский государственный педиатрический университет»
Минздрава России,
Санкт-Петербург

В статье описаны признаки феномена эмоционального выгорания и представлены особенности эмоционального выгорания врачей-онкологов. Показано, что для большинства врачей-онкологов характерно выгорание на фазе резистенции. Резистенция (сопротивление) является психологической защитой, выработанной личностью в ответ на нарастающее напряжение в процессе работы, и выражается в тенденции ограничения эмоциональных контактов с больными. Показано, что для эффективного взаимодействия с больным врачу необходимо соблюдение профессиональных границ, которые позволяют ему, с одной стороны, не избегать контакта с онкологическим пациентом, а с другой — не погружаться чрезмерно в переживания больного. Авторы указывают на необходимость профессиональной психологической подготовки врачей-онкологов.

Ключевые слова: врач-онколог, онкологический больной, взаимодействие, эмоциональное выгорание, профессиональные отношения, профессиональная и личная позиции, профессиональная психологическая подготовка врача

Проблема эмоционального выгорания врачей является одной из важных и сложных проблем в медицине, так как она касается психического и физического самочувствия и здоровья специалистов, призванных лечить других людей. Признание феномена эмоционального выгорания в работе врача свидетельствует о том, что врачебная деятельность связана с объективными трудностями, которые не в полной мере оцениваются при его профессиональной подготовке.

Термин «выгорание» был введен в практику американским психологом Г. Фройденом в середине 70-х годов прошлого века для характеристики психологического состояния здорового человека, находящегося в интенсивном

и тесном контакте с людьми в эмоционально напряженной атмосфере при оказании им профессиональной помощи [5]: специалист непроизвольно вовлекается в переживания страдающего человека и в этой связи испытывает сильное перенапряжение.

Таким образом, выгорание определяется как неадаптивная реакция на стресс, возникающий в результате профессиональной деятельности. Она отражает неспособность специалиста справиться с внутренним и внешним давлением условий работы [10].

Несмотря на то, что выгорание является характерным для различных профессий, связанных с работой с людьми, в настоящей статье вопросы эмоционального выгорания рассматриваются применительно к профессии врача.

Изначально понятие выгорания формировалось благодаря накоплению описаний возникающих симптомов, которых было огромное множество. Возможности изучения выгорания возросли после того, как исследователи смогли систематизировать отдельные описательные характеристики данного феномена. Американские ученые К. Маслач и С. Джексон разработали многофакторную модель, включающую три основных симптома, которые легли в основу разработанного ими опросника: *эмоциональное истощение* (переживание врачом эмоционального перенапряжения, усталости, опустошенности, бессилия и истощенности собственных эмоциональных ресурсов), *деперсонализация* (бесчувственное, негуманное отношение к больным, которые воспринимаются врачом не как «живые» люди, а как объекты, с которыми работают, что приводит к циничному отношению врача как к ним, так и к своему труду в целом), *редукция личных достижений* (занижение собственных достижений, возникновение у врача чувства некомпетентности и неуспеха в своей профессиональной сфере, потеря смысла и желания вкладывать личные

усилия в работу) [4]. Созданный данными исследователями фундаментальный опросник послужил толчком для разработки других опросников для диагностики выгорания. В частности, отечественный исследователь В.В. Бойко разработал опросник, рассматривающий выгорание как сугубо индивидуальный процесс с различными фазами формирования, при этом выгорание определяется им как некий конструктивный механизм, с помощью которого специалист может адекватно распределять свои, прежде всего, эмоциональные ресурсы, однако последствия выгорания являются деструктивными для человека [1].

Среди специалистов, занимающихся вопросами эмоционального выгорания, принято выделять факторы, способствующие его возникновению [4]. Это, прежде всего, *профессиональный фактор*: врач оказывает профессиональную помощь человеку, нередко находящемуся в сложной, подчас критической, даже связанной с угрозой жизни, ситуации; поэтому неспособность специалиста осознать свои профессиональные возможности и профессиональные границы, отсутствие четкого разграничения между профессиональной деятельностью и личной жизнью влияют на развитие у него вышперечисленной симптоматики. При этом не только специфика профессии, но и личностные особенности врача могут обуславливать его выгорание. *Личностный фактор*: наиболее уязвимыми к выгоранию являются люди, агрессивные, соперничающие, стремящиеся любой ценой достичь цели, испытывающие подавленность и уныние при неосуществлении желаемого, а также неустойчивые, застревающие на негативных переживаниях. Исследования показывают, что чем более интересна для врача работа, тем меньше у него риск выгорания [5], степень осознания врачом своих личностных проблем уменьшает риск выгорания [5]. Организация труда, наличие медикаментов и медицинского оборудования, система мотивации и стимулирования специалиста в виде финансирования, благодарностей и поощрений морального характера со стороны администрации, отношения внутри медицинского коллектива — это *организационный фактор*, который также оказывает влияние на формирование у врача симптоматики эмоционального выгорания или его отсутствие.

Проблема выгорания у врачей не является новой. Симптомы выгорания были описаны еще А.П. Чеховым в конце XIX века в рассказах «Палата № 6» (1892) и «Ионыч» (1898). Следует отметить, что в приведенных рассказах чрезвычайное значение в выгорании врача имел организационный фактор. Сегодня профессия врача

в целом стала более доступной, она является более распространенной в обществе и при этом вопросам организации лечения больных в медицинских учреждениях уделяется значительное внимание: они часто решаемы. В этой связи среди факторов, способствующих возникновению эмоционального выгорания врача, возрастает роль профессионального и личностного факторов.

В настоящее время среди исследователей существуют различные мнения о причинах эмоционального выгорания. Они рассматриваются в зависимости от разных теоретических подходов исследователей к описанию источников синдрома выгорания. При этом возникает много вопросов, связанных с этим феноменом. И один из них: является ли выгорание болезнью? На 72-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая прошла в Женеве в мае 2019 г., была предпринята попытка сформулировать определение эмоционального выгорания, которое было зафиксировано в МКБ-11. В частности, было указано, что эмоциональное выгорание — это синдром, признаваемый результатом хронического стресса на рабочем месте, который не был успешно преодолен. Подчеркнуто, что эмоциональное выгорание касается непосредственно профессионального контекста и не должно применяться к опыту из других сфер жизни. При этом эмоциональное выгорание не квалифицируется как медицинское состояние. Данный синдром отнесен к классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» [13]. Таким образом, выгорание не является болезнью, однако его последствия могут вызывать болезненные состояния у специалистов.

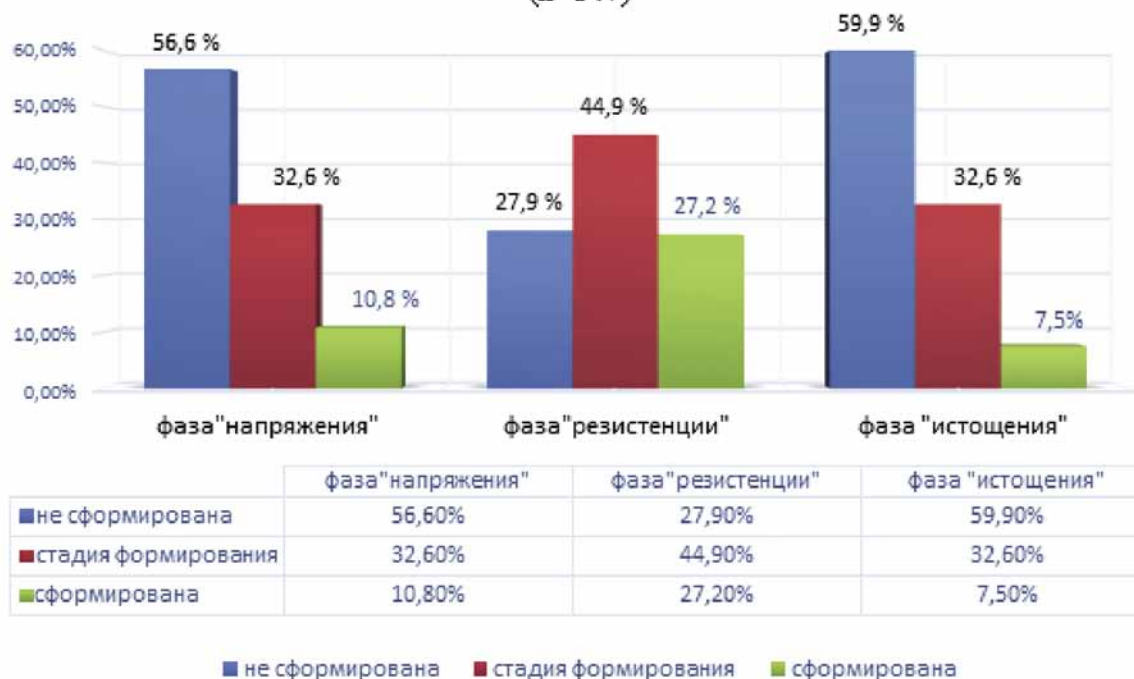
Цель статьи — показать особенности эмоционального выгорания врачей-онкологов в связи с вопросами их профессиональной психологической подготовки.

Материалы и методы

Было исследовано 147 врачей различных отделений НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова и слушателей кафедры онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова, имеющих специализацию по хирургии — 70,7% (104 чел.), химиотерапии — 15% (23 чел.), радиологии — 10% (15 чел.), анестезиологии — 3,6% (5 чел.). Выборка была представлена следующим образом: мужчины — 48,3% (71 чел.) и женщины — 51,7% (76 чел.) в возрасте от 28 до 65 лет (ср. возраст $46,95 \pm 1,18$). Исследуемые врачи имели профессиональный стаж от 5 до 40 лет: до 10 лет — 31,9% (47 чел.) врачей, от 11 до 20 лет — 27,7% (41 чел.) врачей, от 21 до 30 лет — 17% (25 чел.) врачей, от 31 года и более — 23,4% (34 чел.) врачей.

В исследовании использовались следующие методы: структурированная беседа и «Опросник эмоционального выгорания В.В. Бойко» [1].

Рис. 1. Сформированность фаз выгорания у врачей-онкологов (n=147)



Результаты

Беседа с врачами показала, что их отношение к своей профессии меняется в процессе трудовой деятельности. Так, 26% (38 чел.) врачей отмечали, что при поступлении на работу они имели идеализированное представление о профессии и идеализированный образ врача. В дальнейшем в процессе осуществления профессиональной деятельности указанная идеализация трансформировалась: у 11% (16 чел.) врачей сформировалось реалистичное отношение к профессии (представления о профессии наполнились конкретным реалистическим содержанием), а у 15% (22 чел.) врачей — скептическое отношение, которое является, по большому счету, психологической защитой, мешающей строить врачу адекватные взаимоотношения с пациентами и коллегами.

Структурированная беседа показала, что 91,7% (135 чел.) врачей-онкологов считали, что их работа связана со стрессом и в связи с этим они испытывали эмоциональную усталость (59,6% — 88 чел.), физическую усталость (9,2% — 14 чел.), эмоциональную и физическую усталость (22% — 33 чел.).

Исследование эмоционального выгорания при помощи опросника эмоционального выгорания В.В. Бойко показало наличие умеренного уровня выгорания у 42,2% (62 чел.) врачей, высокого уровня выгорания у 7,5% (11 чел.) врачей, критического уровня выгорания у 6,1%

(9 чел.) врачей. У 44,2% (65 чел.) врачей подверженность эмоциональному выгоранию не обнаружена, у них присутствовала отдельная симптоматика, однако ее последствия еще не являлись для врача деконструктивными. Для врачей, испытывающих эмоциональную и физическую усталость на работе (22% — 33 чел.), в целом характерен высокий уровень выгорания.

Эмоциональное выгорание — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия: отчасти симптоматика выгорания позволяет специалисту дозировать свои энергетические ресурсы [1]. Диагностика выгорания как симптомокомплекса выявила, что врачам-онкологам присуща симптоматика, отражающая различную степень сформированности у них определенных фаз выгорания: «напряжения», «резистенции», «истощения» (рис. 1).

Фаза «напряжения» (36,14±2,76) служит предвестником и механизмом, который запускает формирование эмоционального выгорания. Данная фаза находилась в стадии формирования у 32,6% (48 чел.) врачей и была сформирована у 10,8% (16 чел.). На данной фазе развивались следующие симптомы: симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств» (14,7±1,16) — врачи имели склонность воспринимать рабочие сложности как неустранимые и неразрешимые, симптом «тревоги и депрессии» (10,88±0,9

б) — врачи испытывали разочарование в своих способностях и профессиональных возможностях, переживали неудовлетворенность работой (должностью, местом службы и т.д.), что обуславливало у них ощущение внутреннего напряжения. При этом, чем старше врач, тем больше у него была выражена симптоматика «тревоги и депрессии» ($p < 0,04$).

Фаза «резистенции» ($47,21 \pm 2,656$), отражающая стремление специалиста справиться с нарастающим напряжением, находилась в стадии формирования у 44,9% (66 чел.) врачей и была сформирована у 27,2% (40 чел.) врачей. У врачей проявлялся как сложившийся симптом «неадекватное избирательное реагирование» ($16,05 \pm 1,1$ б): преобладала тенденция ограничивать эмоциональную отдачу за счет выборочного реагирования в процессе взаимодействия с больными. На данной фазе развивались следующие симптомы: симптом «расширение сферы экономии эмоций» ($10,92 \pm 1,17$ б) — эмоциональное поведение по типу избирательного реагирования проявлялось не только на работе, но и в других сферах жизни врача; симптом «редукция профессиональной деятельности» ($12,08 \pm 1,05$ б) — врач в целом стремился сократить обязанности, требующие эмоциональные затраты. Корреляционный анализ показал, что у врачей-онкологов с более большим стажем работы была ниже выраженность симптома «редукция профессиональной деятельности» ($p < 0,01$).

Фаза «истощения» ($36,71 \pm 2,456$) находилась в стадии формирования у 32,6% (48 чел.) врачей и была сформирована у 7,5% (11 чел.) врачей. Для этих врачей была характерна раздражительность, обидчивость, они осознавали свою неспособность сопереживать пациентам, что ранее им было присуще, и страдали от этого (симптом «эмоционального дефицита» — $11,18 \pm 1,496$); они жаловались на сниженное настроение, возникновение психовегетативных реакций, даже при мыслях о тяжелых больных, у них обострялись хронические заболевания (симптом «психосоматические и психовегетативные нарушения» — $9,48 \pm 0,926$). Следует отметить, что симптом «эмоционального дефицита» более выражен у врачей-мужчин, чем у врачей-женщин ($p < 0,03$).

Таким образом, у врачей-онкологов преобладала симптоматика, характерная для фазы «резистенции» (лат. *resistentia* — сопротивление, противодействие), которая является результатом сопротивления эмоциональному воздействию работы: эмоциональному взаимодействию с больным. Врач перестает улавливать разницу между двумя принципиально отличающимися явлениями — экономичным проявлением эмоций (проявление эмоции умеренной интенсивности при взаимодействии с больными) и неадекват-

ным избирательным реагированием («экономия» на эмоциях за счет выборочного реагирования). В результате эмоциональный контакт устанавливается не со всеми больными, а по принципу «хочу — не хочу» — неадекватным или избирательным образом. При этом «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.

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. Но противоречие состоит в том, что врачу по роду своей деятельности необходимо общаться с человеком, испытывающим сильные негативные эмоции. Разрешение этого противоречия возможно тогда, когда врач умеет психологически профессионально общаться с пациентом, находящимся в критической пожизненной ситуации, в ситуации заболевания с витальной угрозой, не избегая эмоциональных контактов, но и чрезмерно не вовлекаясь в тяжелые переживания больного.

Профессиональная деятельность врача требует интеллектуальных усилий: трудно представить себе успешно работающего врача с недостаточно развитым интеллектом. В настоящее время интеллект рассматривается как интегральная характеристика личности, которая, наряду с когнитивным, включает телесный (*somatic*), эмоциональный (*emotional*) и социальный (*social*) виды интеллекта. Для врача, в работу которого входит проведение разного рода медицинских манипуляций, в том числе, хирургических операций, наличие телесного интеллекта является крайне необходимым, у него должен быть «ум в руках». Для построения же адекватных отношений с пациентом врачу важно понимать эмоциональные реакции больного и свои собственные, обозначать их, управлять ими — эмоциональный интеллект, а также действовать соответственно ситуации — социальный интеллект. Показано, что осознание эмоций и эмоциональная гибкость: переключаемость одних эмоций на другие, а не «застревание» на них, препятствуют возникновению эмоционального выгорания [2]. Основопологающей характеристикой интеллекта является духовный интеллект [8], который рассматривается как «способность человека поступать мудро, иметь сострадание, при этом находиться в спокойном состоянии при любых обстоятельствах» [12] и способность находить высший смысл своей деятельности.

Рядом авторов эмоциональное выгорание рассматривается как особая форма экзистенциального вакуума, «опустошение», «эрозия души» [3]. Беседа с врачами-онкологами показала, что в 72,5% (107 чел.) случаях они считали, что профессия врача изменила их отношение к жизни, при этом они отмечали, что терпение и мужество пациентов может служить им уроком, что у них возросла ценность человеческой жизни. На то, что работа врача «заставляет» думать, размышлять о жизни и смерти указали 82,4% (121 чел.) врачей-онкологов, появилось понимание важности настоящего момента в жизни человека, некоторые подчеркивали, что «смерть — это часть жизни». Все врачи (100%) согласились, что встреча с базовыми вопросами жизни и смерти позволяет человеку жить свою жизнь более честно и меньше вовлекаться в тривиальности. При этом 60,2% (89 чел.) врачей согласны с утверждением, что жизнь иногда устроена нечестно и несправедливо, 24,3% (36 чел.) врачей придерживались мнения, что жизнь бывает и такой, но и другой тоже — «зебра»; 52,9% (78 чел.) врачей считали, что невозможно прожить жизнь без страданий. Врачи по-разному воспринимали болезнь в жизни человека: «болезнь как испытание» — 56,9% (84 чел.), «болезнь как состояние организма, старение, судьба» — 18,3% (27 чел.), «болезнь как наказание» — 12,8% (19 чел.), «болезнь как информация, опыт» — 11,1% (16 чел.), не ответили на этот вопрос — 0,9% (1 чел.). Таким образом, можно заключить, что работа врача-онколога, их общение с пациентами оказывают влияние на их отношение к жизни.

Врачи-онкологи отметили следующие ценности своей работы: удовлетворение от профессии, возможность самореализации в ней — 37,6% (55 чел.), значимость профессии для других и возможность помогать — 29,4% (43 чел.), финансовое обеспечение — 7,3% (11 чел.), другое — 25,7% (38 чел.). Для врачей, у которых доминировала ценность удовлетворение и самореализация в профессии, был характерен более низкий уровень эмоционального выгорания ($p < 0,05$). У врачей, для которых ведущей ценностью в работе являлось финансовое обеспечение, был более выражен симптом «неудовлетворенности собой» (фаза «напряжения») ($p < 0,04$).

Обсуждение

Результаты исследования показали эмоциональную уязвимость врача-онколога, его бессознательные попытки избежать эмоционального взаимодействия с пациентами. Именно эти обстоятельства заставляют обратить внимание на эмоциональную сторону работы врача-онколога,

которая является неотъемлемой частью его врачебной деятельности.

Взаимодействие с больным человеком требует от врача обращения к своим ресурсам и затрат этих ресурсов. И в связи с этим врачу важно понимать, что взаимодействие с больным — это профессиональные, а не личные отношения, хотя, естественно, что личность врача оказывает влияние на то, как он проявляется в профессии. Профессиональные отношения — это отношения, в которых партнеры не выбирают друг друга, но в этих отношениях есть определенные задачи и границы [7].

Профессиональные отношения реализуются только на основе профессиональной позиции, которая проявляется в отношении врача к своей профессии, к себе как специалисту и обнаруживается при осуществлении им врачебной деятельности (диагностика и лечение). Профессиональная позиция обуславливает определенные способы самореализации врача в работе, в том числе, при взаимодействии с больным.

Профессиональную позицию следует отличать от личной позиции, которая также является характеристикой личности, но она формируется в процессе жизненного опыта врача и отражает его личные потребности, которые могут реализовываться, в том числе, и во взаимодействии с больным. Личная позиция врача проявляется при общении с пациентом, если врач при этом руководствуется своим личным опытом взаимодействия с людьми, характерным для него в его повседневной жизни.

В профессиональной деятельности следует проводить различие между общением, исходящим из профессиональной позиции или личной позиции. Когда врач оценивает пациента, основываясь на бытовой психологии, свойственной ему в обычной жизни, и, исходя из этого, взаимодействует с больным в процессе работы (диагностики и лечения), то происходит смешение профессиональной и личной позиций врача. Вследствие смешения профессиональной и личной позиций врача происходит повышение эмоционального напряжения врача во взаимодействии с больным, что способствует возникновению конфликтов и может приводить к профессиональной деформации личности врача и его выгоранию [11].

Результатом выгорания могут являться повышение вероятности врачебной ошибки и небросовое лечение, которые снижают приверженность к лечению у пациентов и подрывают доверие населения к медицине в целом. В этой связи данная проблема становится весьма актуальной, так как является уже не личной проблемой врача, а приобретает общественное звучание.

В системном подходе к лечению онкологического заболевания необходимо учитывать психологическую составляющую этой болезни, так как психическое состояние пациента напрямую связано с его качеством жизни и может влиять на результат лечения [11]. Врач оказывается тем человеком, который наиболее компетентно и в наибольшей степени адекватно может помочь больному существовать в ситуации болезни. От слов и действий врача во многом зависит сама жизнь онкологического больного. В этой связи возрастает значение эффективно-го профессионального психологически грамотного взаимодействия врача с онкологическим пациентом.

Как показывают отечественные [11] и зарубежные исследования [9], для пациентов контакт с врачом является чрезвычайно важным: именно он влияет на отношение больного к болезни и формирует у него отношение к лечению. Трудностью для врача является создание индивидуальных отношений с каждым пациентом. При этом врач должен исходить не из своих личных предпочтений и оценок больного (личная позиция), а руководствоваться осуществлением цели своей профессиональной деятельности — лечить больного (профессиональная позиция) [11].

Как уже упоминалось в данной статье, во взаимодействии врача и пациента невозможно избежать эмоциональной составляющей этого взаимодействия. Врачи по-разному справляются с трудностями эмоционального контакта с больными и их родственниками. Согласно проведенному исследованию, значительная часть врачей стремится избегать эмоциональной вовлеченности при взаимодействии с больным (фаза «резистенции»).

С другой стороны, чрезмерная вовлеченность в переживания больного также таит в себе опасность: неконтролируемая эмоциональная вовлеченность делает врача уязвимым. В чем состоит эмоциональная уязвимость врача? Поглощенность переживаниями пациента мешает врачу осуществлять свою профессиональную — сугубо медицинскую — деятельность, а также создаются предпосылки для невротизации врача, которые могут выражаться в тревоге, раздражительности, агрессивности, обидчивости, чувстве вины, эмоциональной лабильности, в нарушении сна и нарушении пищевого поведения. И наконец, возникает риск стать объектом манипуляции со стороны больного и его родственников. Все выше перечисленное влияет на здоровье и качество жизни как больных, так и самих врачей.

В настоящее время при обучении в медицинских вузах нет курса профессиональной психо-

логической подготовки будущего врача к взаимодействию с пациентами. В результате выпускники медицинских вузов оказываются неподготовленными к общению с больными и их родственниками, что способствует возникновению конфликтов с пациентами и обращению их с жалобами в органы здравоохранения.

Таким образом, следует признать необходимость профессиональной психологической подготовки врачей, в том числе, врачей-онкологов. При этом профессиональное грамотное взаимодействие врача с онкологическими пациентами включает в себя три основных компонента: знание врачом особенностей ситуации онкологического заболевания и реакций больных, адекватное информирование врачом больного и профессиональная эмоциональная поддержка больного.

На кафедре онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова разработан и проводится образовательный цикл, содержащий психологический модуль «Психологические аспекты профессиональной деятельности врача-онколога», в который включены следующие темы лекций, семинаров и практических занятий: «Введение в онкопсихологию», «Психологические проблемы в онкологии», «Психологическая адаптация онкологических больных к ситуации заболевания и ее нарушения», «Психологические аспекты врачебной деятельности в онкологии», «Психологические аспекты паллиативной помощи больным в онкологии», «Эмоциональное выгорание врача-онколога». На отделении дополнительного профессионального образования отдела учебно-методической работы НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова проводится курс занятий «Психологические проблемы в онкологии», слушателями которого могут быть врачи-онкологи. Уделяется также внимание психологической подготовке среднего медицинского персонала, работающего в онкологических учреждениях.

Анонимное анкетирование 238 врачей-онкологов, участвующих в циклах повышения квалификации по онкологии (кафедра онкологии СЗГМУ им. И.И. Мечникова), показало, что для 94,7% (225 чел.) слушателей было важно включение психологического модуля в образовательную программу: «вся информация оказалась полезной». Среди них 39,3% (94 чел.) врачей как наиболее значимую выделили тему «Взаимоотношения врача-онколога с пациентом». 80,9% (193 чел.) врачей отметили, что полученная информация повлияет на их профессиональную жизнь, а о влиянии полученной информации на их личную жизнь указали 51,8% (123 чел.) врачей.

В 2017 году в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова было издано Руководство по онкопси-

хологии, дополнение и переиздание которого состоялось в 2018 году. В указанном руководстве содержатся материалы по профессиональной психологической подготовке врачей-онкологов [6].

Следует подчеркнуть, что образовательная психологическая программа для врачей-онкологов должна осуществляться профессиональным медицинским психологом, имеющим опыт работы в онкологическом учреждении (онкопсихологом) и опирающимся на концептуальный подход, который соответствует современной парадигме, принятой в клинической психологии. В противном случае при проведении образовательной психологической программы специалистом, не отвечающим указанным требованиям, имеется опасность сведения ее к обучению врачей формальным навыкам коммуникации, выражающимся лишь во внешнем проявлении — правильные обороты речи и вежливая манера. При этом обесценивается сама суть взаимодействия врача с онкологическим пациентом, а работа врача и его психологическая поддержка больного лишается смыслового содержания. При таком формальном отношении больной выступает как объект лечебного процесса, в то время как для каждого пациента во взаимодействии с врачом важно ощущать себя субъектом со своими индивидуальными особенностями и жизненными обстоятельствами.

Наряду с формальным, «выученным» построением отношений, существует также опасность излишней психологизации врача, которая проявляется в его своеобразном энтузиазме при использовании психологических приемов, что может усиливать травматизацию пациента и подвергать самого врача травматизации во взаимодействии с больным.

В заключение хотим подчеркнуть: мы далеки от мысли, что психологическая подготовка врачей разрешит все вопросы их эмоционального выгорания, но убеждены в том, что профессиональная психологическая подготовка поможет врачам-онкологам более эффективно взаимодействовать с пациентами и их родственниками, что, несомненно, отразится на самочувствии и качестве жизни как пациентов, так и самих врачей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бойко В.В. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания. // Практическая психодиагностика / под ред. Райгородского Д.Я. — Самара, 1999. — С. 168-176.
2. Васильева Н.Г. Эмоциональный интеллект и синдром выгорания у медицинских работников (литературный обзор) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2012. — № 6 (75). — С. 47-51.
3. Виртц У., Цобели Й. Жажда смысла: Человек в экстремальных ситуациях: Пределы психотерапии / пер. с нем. — М: Когито-Центр, 2012. — С. 328.
4. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. доп. н. — Издательство: Питер, СПб, 2005.
5. Выгорание и профессионализация: сб. науч. тр. / под ред. В.В. Лукьянова, А.Б. Леоновой, А.А. Обознова, А.С. Чернышева, Н.Е. Водопьяновой. — Курск. гос. ун-т. — Курск, 2013. — 440 с.
6. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. Издание 2-ое, дополненное // А.М. Беляев и коллектив авторов / Ред. А.М. Беляев, В.А. Чулкова, Т.Ю. Семиглазова, М.В. Рогачев. — СПб: Издательство АНО «Вопросы онкологии», 2018. — 436 с.
7. Психологические аспекты качества жизни пожилых людей. Методическое пособие. — СПб.: Издательство Института психотерапии и консультирования «Гармония», 2008. — 54 с.
8. Федоров В.Ф. Междисциплинарные исследования в психологии личности: от квантовой физики к религиозоведению и теологии/ Ананьевские чтения — 2018: Психология личности: традиции и современность: материалы международной научной конференции / под ред. Н.В. Гришиной, С.Н. Костоминой. — 2018. — С. 434-435.
9. Холланд Дж., М. Ватсон М. Новый международный стандарт качества ухода за пациентами с онкологическими заболеваниями Международного общества психо-онкологии (IPOS): интеграция психосоциального аспекта в ежедневный уход // Материалы Международной школы психо-социальной онкологии «Психо-социальный подход в клинической онкологии: от науки к практике». — Москва, 2013. — С. 8 — 14.
10. Чулкова В.А., Комяков И.П., Карелов А.Е. и др. Эмоциональное выгорание врачей-онкологов и медицинских сестер онкологической клиники. Учебное пособие.— СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2012.— 42 с.
11. Чулкова В.А., Пестерева Е.В., Комяков И.П. и др. Профессиональная позиция врача-онколога. Учебное пособие. — СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2014. — 44 с.
12. Wigglesworth, Cindy, SQ21: The 21 Skills of Spiritual Intelligence /New York: Select Books, 2012, p.7
13. <https://www.who.int/ru/about/governance/world-health-assembly/seventy-second-world-health-assembly> (дата обращения 25.01.2020).

Поступила в редакцию 29.01.2020 г.

*V.A. Chulkova^{1,2,3}, E.V. Pestereva^{1,2,4}, E.B. Karpova²,
N.S. Khrustaleva², T.Yu. Semiglazova^{1,3},
M.V. Rogachev^{1,3}, A.M. Belyaev^{1,3}*

Emotional burnout and issues of professional psychological training of oncologists

¹N. N. Petrov National Medical Research Center
of Oncology,

²St. Petersburg University,

³I. I. Mechnikov North-Western State Medical University,

⁴FSBI HPE «SPbSPMU»,

St. Petersburg

The article describes the signs of the phenomenon of emotional burnout and presents the features of emotional burnout of oncologists. It is shown that most oncologists are characterized by burnout during the “resistance” phase. Resistance is a psychological defense developed by a person in response to increasing stress during work and expressed in a tendency to limit emotional contact with patients. It is shown that for an effective interaction with a cancer patient, a doctor must observe professional boundaries. Professional boundaries allow the doctor not to avoid contact with the oncological patient, and not to overly immerse himself in the patient’s experiences. The authors point out the need for professional psychological training of an oncologist.

Key words: oncologist, cancer patient, interaction, emotional burnout, professional relationship, professional and personal position, professional psychological preparation of a doctor