

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2022

УДК 614.2

**Дренёва А. А.<sup>1</sup>, Праведников А. В.<sup>1</sup>, Чистякова Д. П.<sup>1</sup>, Гольдман О. Э.<sup>2</sup>, Богдан И. В.<sup>1</sup>****СПЕЦИФИКА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ И ИХ РОДСТВЕННИКАМИ КАК ФАКТОР ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ**<sup>1</sup>ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва;<sup>2</sup>АНО «Проект СО-действие» (Служба «Ясное утро»), 111524, г. Москва

В статье анализируется проблема профессионального выгорания врачей-онкологов в аспекте взаимоотношений врача с пациентами и их близкими родственниками. Исследование проводилось с помощью опроса в бумажном и онлайн-формате. В выборку вошли 534 специалиста, постоянно контактирующие с онкологическими пациентами. Выявлена выраженная распространенность основных доменов выгорания: эмоционального истощения (55%), деперсонализации (19%) и редукции профессиональных достижений (22%). Наиболее распространенными методами борьбы со стрессом оказались активный отдых, занятия спортом, общение с близкими, хобби, прогулки на природе (от 7 до 20% респондентов), к приему алкоголя прибегают 4%. Обнаружена высокая частота запросов пациентов к онкологу на психологическую поддержку (88%), а также трудности коммуникации между врачом и пациентом: имеющихся навыков коммуникации оказывается не всегда достаточно 76% онкологов. Абсолютное большинство респондентов поддерживают идею потребности пациентов в психологической помощи и ее эффективности для лечения и физического, и эмоционального состояния. Сходные тенденции обнаружены для выборки близких родственников пациентов. В то же время среди части врачей выявлены негативные, стигматизирующие установки в отношении людей, которым требуется психологическая помощь, что требует дополнительной просветительной работы. При наличии у самих врачей потребности в психологической помощи готовность обратиться за ней низкая: 1/3 респондентов «скорее не готовы» обратиться к психологу даже при наличии такой возможности. Результаты согласуются с данными литературы и показывают, что взаимодействие с пациентами и их родственниками является одним из основных факторов эмоционального состояния врачей-онкологов. На основе полученных данных и анализа литературы предложено комплексное решение в виде внедрения в России онкопсихологической службы, которая, с одной стороны, позволит оказать поддержку пациентам и их близким, а с другой — проводить мероприятия и тренинги для онкологов с целью обучения навыкам психологически безопасной коммуникации и совладания с негативными переживаниями.

**Ключевые слова:** врач-онколог; профессиональное выгорание; эмоциональное состояние; онкологические пациенты; родственники онкологических пациентов; стратегии совладания; копинги; психологическая помощь.

**Для цитирования:** Дренёва А. А., Праведников А. В., Чистякова Д. П., Гольдман О. Э., Богдан И. В. Специфика взаимодействия с пациентами и их родственниками как фактор эмоционального состояния врачей-онкологов. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2022;30(4):608–615. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-608-615>

**Для корреспонденции:** Дренёва Анна Александровна, старший аналитик отдела медико-социологических исследований НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения Москвы, e-mail: [drenevaa@zdrav.mos.ru](mailto:drenevaa@zdrav.mos.ru)

**Dreneva A. A.<sup>1</sup>, Pravednikov A. V.<sup>1</sup>, Chistyakova D. P.<sup>1</sup>, Goldman O. E.<sup>2</sup>, Bogdan I. V.<sup>1</sup>****THE SPECIFICS OF INTERACTION WITH PATIENTS AND THEIR RELATIVES AS A FACTOR OF EMOTIONAL CONDITION OF ONCOLOGISTS**<sup>1</sup>The State Budget Institution “The Research Institute of Health Care Organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department”, 115088, Moscow, Russia;<sup>2</sup>The Autonomous Non-Profit Organization “Proekt SO-Deiystvie” (Service “Yasnoe Utro”), 111524, Moscow, Russia

The paper considers issue of professional burnout of oncologists through the prism of their relationship with patients and their close relatives. The study was carried out using direct and online sociological survey method. The sample included 534 specialists being in constant contact with cancer patients. The results revealed pronounced prevalence of such main burnout domains as emotional exhaustion (55%), depersonalization (19%), reduction of professional achievements (22%). The most common methods of dealing with stress were recreation, sports, communication with immediate relatives, hobbies, walking (7–20%), 4% used alcohol. The high frequency of patient requests to oncologist for psychological support (88%) was established as well as difficulties in communication between doctor and patient because available communication skills are not always sufficient for 76% of oncologists. The majority of respondents support idea of patient need for psychological support and its effectiveness for their treatment and physical and emotional conditions. The similar trends were found in case of close relatives of patients. At the same time some oncologists expressed negative, stigmatizing attitudes towards patients in need of psychological support that requires additional educational work. In oncologists, even when need for psychological support is expressed by patient, willingness to seek it is low: a third of respondents are “rather not ready” to see psychologist even if they had this opportunity. The results meet data of other researches data and reveal that interaction with patients and their relatives is one of the main factors affecting the emotional state of oncologists. Based on study results as well as on publication analysis, comprehensive solution was proposed to implement psychological oncologic service in Russia, which, on one hand, will allow to provide support to cancer patients and their relatives, and on the other hand, will conduct specific training for oncologists concerning skills of psychologically safe communication with patients and coping with negative experiences.

**Keywords:** oncologist; burnout; emotional state; cancer patient; relatives of cancer patients; coping strategies; psychological support.

**For citation:** Dreneva A. A., Pravednikov A. V., Chistyakova D. P., Goldman O. E., Bogdan I. V. The specifics of interaction with patients and their relatives as a factor of emotional condition of oncologists. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini.* 2022;30(4):608–615 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-4-608-615>

**For correspondence:** Dreneva A. A., the Senior Analyst of the Department of Medical and Sociological Research of the State Budget Institution "The Research Institute of Health Care Organization and Medical Management of the Moscow Health Care Department". e-mail: drenevaa@zdrav.mos.ru

**Conflict of interests.** The authors declare absence of conflict of interests.

**Acknowledgment.** The study had no sponsor support

Received 06.02.2022  
Accepted 26.04.2022

## Введение

Профессия врача является одной из наиболее подверженных влиянию профессионального выгорания. Данные масштабного исследования на выборке из 7288 медицинских специалистов показали, что распространенность симптомов выгорания среди врачей почти в полтора раза выше, чем в среднем среди работающего населения (38 и 28% соответственно), а неудовлетворенность балансом между работой и личной жизнью выше почти в 2 раза (49 и 23% соответственно) [1]. В наибольшей степени распространенности и скорости выгорания способствует сама специфика профессии, поскольку должностные обязанности врачей связаны с оказанием помощи пациенту, который нередко находится в трудной, критической ситуации болезни [2]. Другими причинами являются личностные особенности специалистов, низкая заработная плата, высокие нагрузки, организационные трудности, отношения с коллективом и руководством [3].

Особенно уязвимой медицинской специализацией в контексте выгорания является онкология [4], что во многом обусловлено тяжестью состояния пациента, высокой степенью летальности отдельных видов рака [5], сильными переживаниями пациента [6—8] и его близких [9]. Пациент, наравне со своими близкими находящийся в критической ситуации тяжелого, угрожающего жизни и здоровью заболевания, может осознанно или неосознанно переносить свои негативные переживания, страхи и трудности на лечащего врача, ожидая от него поддержки [7]. В то же время врач, не являясь компетентным специалистом в психологической сфере, не способен и не должен оказывать ее в достаточной мере. Более того, наличие такого запроса и в целом взаимодействие с пациентами и их родственниками может являться существенным фактором стресса для самого врача [10]. Расхождение ожиданий врача и пациента, а также недостаточность навыков психологически безопасной коммуникации являются серьезной проблемой, негативно влияющей как на состояние и комплаентность пациентов, так и на эмоциональное состояние онкологов [11].

Для борьбы со стрессом и другими негативными переживаниями врачи используют различные стратегии совладания — копинги, которые могут быть как конструктивными, так и негативными. Например, в литературе показано, что распространенными копингами среди специалистов онкологического профиля являются различные виды активности, переосмысление своей работы в позитивном ключе, самоконтроль, принятие ситуации, прием алкоголя и лекарственных препаратов [12].

Несмотря на то что с симптомами профессионального выгорания и другими проявлениями постоянного стресса можно эффективно справляться различными методами (обучение навыкам межличностного общения, управление негативными эмоциями, использование методов релаксации, обсуждение конкретных профессиональных стрессовых ситуаций [13]), обращение за профессиональной психологической помощью является малораспространенной практикой. Нам не удалось найти достоверные данные по обращению к психологам российских онкологов, однако данные по населению России в целом показывают, что россияне редко обращаются за психологической помощью [14], что представляет собой отдельную проблему.

Актуальность проблемы профессионального выгорания врачей-онкологов заключается не только в том, что это состояние может приводить к психосоматическим, депрессивным расстройствам, нарушениям сна, никотиновой и алкогольной зависимости и снижению качества жизни в целом [15], но также в том, что от эмоционального состояния врача и его навыков коммуникации зависят состояние и процесс лечения онкологических пациентов [16].

Целью исследования стала оценка эмоционального состояния врачей-онкологов. В рамках задач исследования были проанализированы уровень распространенности и степень эмоционального выгорания врачей-онкологов, специфика их взаимодействия с пациентами и близкими родственниками пациентов, наиболее распространенные способы совладания с негативными переживаниями и стрессом, а также отношение врачей-онкологов к психологической помощи для пациентов, их родственников и самих себя.

## Материалы и методы

Исследование проводилось в рамках международного социально-ориентированного конкурса Research Got Talent в мае-июне 2021 г. Исследование является кросс-секционным социологическим наблюдательным с добровольным участием и представляет собой опрос в онлайн- и бумажном формате.

В опросе приняли участие 534 врача онкологической службы, из них 50% составили женщины. Большинство (87%) выборки — врачи, 13% — заведующие отделениями. В возрастную группу 23—35 лет вошло 36% респондентов, в группу 36—55 лет — 52%, в группу 56 лет и старше — 12%. Распределение онкологов по месту работы следующее: в амбулаторной службе и/или дневном стационаре работают 69%, в стационарах (кроме хосписов и

паллиативных отделений) — 28%, в хосписах и паллиативных отделениях — 2%, совмещает работу в указанных местах — 1%. Стаж работы варьировал от менее чем одного года (2%) до 25 лет и более (16%), при этом 31% выборки имели стаж от 3 до 10 лет, а почти 44% — от 10 до 25 лет. Почти все респонденты (93%) работали в государственных организациях.

Начальный этап исследования состоял из анализа релевантной литературы и разработки на его основе инструментария для опроса врачей-онкологов. Анкета включала следующие блоки вопросов: особенности взаимодействия с онкологическими пациентами и их родственниками, оценка потребности в психологической помощи для указанных групп, оценка эмоционального выгорания врачей-онкологов, используемые копинги — стратегии совладания с негативными переживаниями, готовность обратиться за психологической помощью и причины готовности/неготовности.

Оценку эмоционального состояния врачей-онкологов проводили следующим образом. Ввиду достаточно большого объема анкеты были использованы три обобщенных вопроса, охватывающих группы симптомов выгорания, которые были выделены автором наиболее распространенной методики оценки профессионального выгорания [17]. Выделенные группы симптомов объединены в такие домены, как эмоциональное истощение (переживание врачом эмоционального перенапряжения, усталости, опустошенности, истощенности эмоциональных ресурсов), деперсонализация (бесчувственное негуманное отношение к пациентам, восприятие их как объектов), редукция личных достижений (чувства некомпетентности, неуспеха в своей профессиональной сфере, утрата смысла и желания вкладывать усилия в работу).

В литературе зафиксировано достаточно успешное использование единичных интегральных вопросов. Например, в масштабном исследовании на выборке врачей [18] был применен стандартный опросник Маслач в сочетании с двумя вопросами — на эмоциональное истощение и деперсонализацию. Установлена умеренная взаимосвязь между оригинальным опросником и каждым из разработанных вопросов: коэффициент корреляции Спирмена варьировал от 0,61 до 0,72.

Релевантные вопросы нашей анкеты затрагивали каждый из приведенных доменов выгорания и звучали следующим образом: «Скажите, пожалуйста, в какой степени в последнее время Вы чувствовали на работе следующие негативные переживания из-за специфики выполняемой Вами работы? (1 — не чувствовал(а) вовсе, 5 — чувствовал(а) максимально)»:

- эмоциональное истощение (эмоциональное перенапряжение, опустошенность);
- равнодушие или негатив по отношению к пациентам;
- ощущение бессмысленности своей работы.

Исследование проводили с помощью опроса медицинских специалистов, постоянно работающих с

онкологическими пациентами, в формате онлайн-опроса участников онлайн-панели компании Top of mind и выборки, обеспеченной организациями «Ясное утро», Ассоциацией онкологов России, oncology.ru, порталом НМО, а также с помощью бумажных анкет, предложенных слушателям курсов — сотрудникам амбулаторного звена. Выборка является гомогенной по критериям места проживания, формата опроса и формы оказания помощи медицинской организации, в которой работали респонденты.

Для программирования онлайн-анкеты использовалась онлайн-платформа oproso.net. Статистический анализ данных проводился с использованием пакета IBM SPSS version 23. Для анализа ответов на закрытые вопросы применялись методы описательной статистики и критерий согласия Пирсона. Для анализа ответов на открытые вопросы использовались качественный анализ ответов, их категоризация и последующая кодировка минимум двумя независимыми кодировщиками, определение частот категорий. Для сравнения групп использовался непараметрический критерий Манна—Уитни для независимых выборок.

### Результаты исследования

Предварительный анализ состава итоговой выборки показал смещенность по форме оказания помощи, региону проживания и формату опроса, однако анализ распределений ответов по вопросам анкеты не выявил существенных расхождений, в связи с чем выборка была признана гомогенной и анализировалась далее как единая группа.

*Взаимоотношения с пациентами.* Результаты опроса показывают, что онкологи сталкиваются с запросами от пациентов на психологическую помощь достаточно часто. На вопрос «В Вашей работе с онкопациентами были случаи, когда к Вам обращались с просьбами/беседами/запросами, которые, по Вашему мнению, стоило бы переадресовать психологу?» положительно ответили 88% респондентов. Конкретизация сути этих запросов в соответствующем открытом вопросе показывает, что наиболее распространенными причинами выступили депрессия, подавленность (19%), отрицание диагноза, попытки принять диагноз (15%), страх смерти (13%), страх будущего, неопределенности (12%) и др.

Нам удалось обнаружить ключевое противоречие в ожиданиях онкологических пациентов и врачей: если 53% ожидают психологической поддержки в первую очередь от врача-онколога, то сами врачи в качестве проводников такой поддержки резонно указывают в первую очередь онкопсихолога, врача-психиатра/психотерапевта и религиозного служителя, а себя ставят лишь на четвертое место. Из отдельных ответов на открытые вопросы можно заключить, что некоторые врачи недостаточно осведомлены о специфике функционала именно онкопсихолога.

Здоровье и общество

Выявлено, что часть врачей рекомендуют своим пациентам обратиться за психологической помощью, причем 14% рекомендуют это всем пациентам, 65% — только тем, которые, по мнению врача, нуждаются в такой помощи, 15% — только в том случае, если пациент спрашивает сам. Средний уровень нуждаемости пациентов в психологической помощи был оценен врачами на уровне 4,66 из 5 (согласно ответам на вопрос «Опираясь на Ваш опыт, скажите, пожалуйста, насколько пациенты нуждаются в психологической поддержке? (1 — не нуждаются вовсе, 5 — нуждаются максимально)»). В ответах на другие вопросы было обнаружено, что в ряде случаев врачи не знают, куда именно можно направить пациента с запросом на психологическую помощь: «Я не знаю, куда именно может обратиться пациент».

Несмотря на высокую оценку нуждаемости пациентов в психологической помощи, врачи не всегда могут определить такую потребность: варианты ответа «примерно в половине случаев», «чаще всего не могут определить» и «никогда не могут определить» выбрали в совокупности 25% респондентов. При этом можно отметить тенденцию, что больший стаж работы связан с большей вероятностью выбора ответа «всегда может определить». Каждый пятый онколог при этом считает, что психологическая помощь нужна не всем пациентам, а лишь некоторым группам, среди которых были выделены следующие категории: «психологически неустойчивые» (30%), «тяжелобольные» (27%), «находящиеся в плохом психологическом состоянии: депрессия, страх, тревога» (11%), «слабые» (5%), «молодые» (5%); сумма процентов не равна 100%, поскольку допускался множественный ответ.

В то же время из врачей, которые ответили, что «лично знают пациентов, получающих психологическую помощь» ( $n=184$ ), 90% считают, что работа с такими пациентами «скорее отличается» в позитивном смысле — «с ними легче работать». Средние баллы по оцененной эффективности психологической помощи для достижения конкретных целей взаимодействия с пациентом и его лечения являются достаточно высокими и варьируют от 3,88 до 4,41 из 5 (табл. 1).

Вопрос о конкретном периоде болезни, в который пациенты особенно нуждаются в психологической помощи, выявил следующее распределение: «в момент постановки онкологического диагноза, до начала лечения» (88%), «при возникновении и/или лечении рецидива» (66%), «в момент нахождения на паллиативном сопровождении» (62%), «в момент прохождения лечения» (55%), «проявление симптомов заболевания, диагноз не поставлен» (24%), «в стадии ремиссии, диспансерного наблюдения» (13%); сумма ответов более 100%, так как допускался множественный ответ.

Специфика взаимоотношений с пациентами отразилась также в ответах на вопрос: «Видите ли Вы необходимость в обучении врачей навыкам профессиональной коммуникации с онкопациентами?», на

Таблица 1

Средние оценки от 1 до 5 по ответу на вопрос «Насколько, по Вашему мнению, психологическая помощь способствует достижению следующих целей? (1 — вообще не способствует, 5 — способствует максимально)»

Цель	Средний балл
Повышение мотивации к лечению, снижение числа отказов от лечения	4,41
Снижение страхов и переживаний пациента	4,39
Адаптация пациента к ситуации болезни	4,39
Повышение комплаентности пациента	4,28
Повышение качества жизни онкопациентов	4,04
Повышение качества жизни родственников онкопациентов	4,03
Повышение эффективности проводимого лечения	3,88

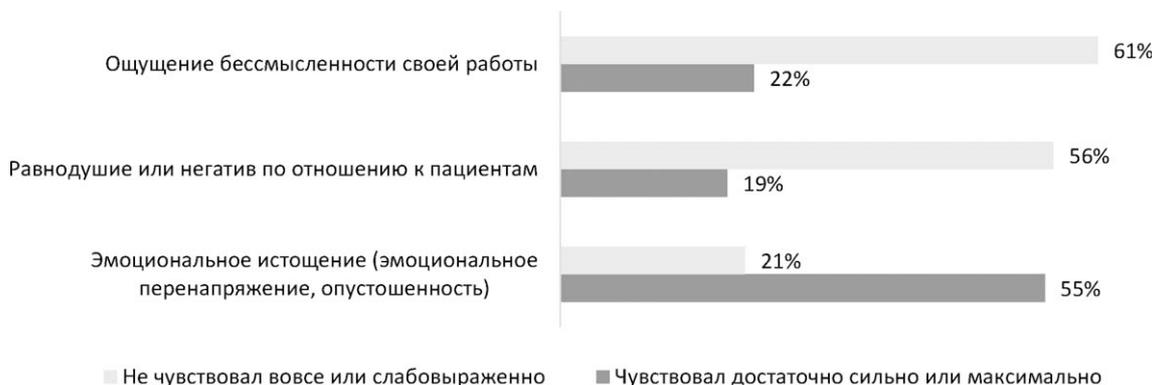
который 76% респондентов ответили «скорее да, имеющихся навыков не всегда достаточно».

*Взаимоотношения с родственниками пациентов.* Более половины (54%) врачей общаются с родственниками пациентов в большинстве случаев, 32% — примерно в половине случаев, 13% — в меньшинстве случаев. Лишь 1% респондентов ответили, что никогда не общаются с родственниками пациентов. Важно, что абсолютное большинство (78%) врачей сталкивались с «просьбами/беседами/запросами родственников, которые стоило бы переадресовать психологу». Усредненная оценка врачами потребности родственников в психологической помощи составила 4,18 из 5.

*Эмоциональное состояние врачей-онкологов и используемые ими способы совладания с негативными переживаниями.* Ответы на вопрос о степени ощущения негативных переживаний из-за специфики выполняемой работы показывают, что негативные переживания, обусловленные работой, достаточно распространены. Так, о достаточно сильном или максимальном эмоциональном истощении (оценки «4» и «5» из 5) сообщили 55% респондентов, об ощущении бессмысленности своей работы — 22%, о равнодушии или негативе по отношению к пациентам — 19% (см. рисунок). Обращает на себя внимание тот факт, что 9% онкологов отметили выраженные признаки выгорания по всем трем показателям, 16% — по двум, 30% — по одному, 35% — ни по одному из предложенных маркеров.

На основе самооценки врачами эмоционального состояния мы предположили, что более высокая степень выгорания может негативно влиять (в сторону занижения) на оценку потребности в психологической помощи как онкопациентов и их родственников, так и самих врачей. Однако проверка этой гипотезы показала скорее обратные тенденции: чем больше отмечено признаков выгорания, тем выше оценка потребности перечисленных групп (табл. 2).

Сравнение средних оценок потребности врачей в психологической помощи по группам с выявленными тремя маркерами и с отсутствием маркеров эмоционального выгорания показывает значимые различия между ними: группа с максимальным числом признаков выгорания выше оценивает потребность



Распределение оценок «1» и «2» («не чувствовал вовсе или слабовыраженно») и «4» и «5» («чувствовал достаточно сильно или максимально») в ответах на вопрос «Скажите, пожалуйста, в какой степени в последнее время Вы чувствовали на работе следующие негативные переживания из-за специфики выполняемой Вами работы? (1 — не чувствовал(а) вовсе, 5 — чувствовал(а) максимально)».

онкологов в психологической помощи ( $U=2997$ ;  $p=0,004$ ).

Ответы на открытый вопрос «Какие способы Вы применяете для того, чтобы справляться с психологическим напряжением/стрессом?» позволили выявить основные категории копингов, среди них: отдых/активный отдых (20%), занятия спортом (16%), общение с близкими — семьей, друзьями (13%), хобби (12%), прогулки на природе (7%). К деструктивным способам снятия стресса (прием алкоголя) прибегают 4% респондентов, к условно-деструктивным (прием лекарственных препаратов — успокоительных, антидепрессантов) — 2%. Небольшая часть (4%) респондентов сообщили, что обращаются к психологу. На основе некоторых ответов можно сделать вывод о том, что может быть конструктивным нахождение дополнительных смыслов и позитивных моментов в самой работе: «Непоколебимая вера в то, чем занимаюсь», «Вспоминаю счастливые случаи выздоровления пациентов».

*Готовность обратиться за психологической помощью.* Респондентам был также задан вопрос: «В случае наличия такой возможности лично Вы готовы или не готовы обратиться за консультацией к психологу?», на который 52% выборки ответили «скорее да», 33% — «скорее нет», остальные затруднились ответить. Ответы на открытый вопрос «Почему Вы готовы или не готовы обратиться к психологу?» показывают наличие стигматизирующих и

негативных установок в отношении психологической помощи: «психолог мне не поможет», «психолог не откроет мне ничего нового», «привык справляться сам».

На основе данных об эмоциональном состоянии онкологов мы также предположили, что чем выше степень выгорания, тем ниже готовность обратиться за психологической помощью. По результатам проверки этой гипотезы вновь была обнаружена обратная тенденция: по мере увеличения числа маркеров выгорания готовность обратиться за помощью растет (табл. 3). Если сравнить группу, в которой не было выявлено ни одного маркера выгорания, с группой, в которой были выявлены все три маркера, можно увидеть, что готовность обратиться за помощью во второй группе значительно выше — 67% по сравнению с 46%. Между этими значениями находятся показатели оставшихся групп с одним и двумя маркерами выгорания.

### Обсуждение

В соответствии с поставленными целями нами проанализированы уровень распространенности и интенсивности признаков профессионального выгорания врачей-онкологов, наиболее распространенные копинги, специфика их взаимоотношений с пациентами и их близкими родственниками, отношение к психологической помощи для всех трех групп.

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос «Опираясь на Ваш опыт, скажите, пожалуйста, насколько следующие группы лиц нуждаются в психологической поддержке? (1 — не нуждаются вовсе, 5 — нуждаются максимально)» в группах, выделенных по критерию количества маркеров выгорания

Контингент	0 маркеров выгорания	1 маркер выгорания	2 маркера выгорания	3 маркера выгорания
Пациенты	4,5	4,7	4,8	4,7
Родственники пациентов	4,1	4,2	4,3	4,4
Врачи	3,5*	3,8	3	4,1*

Примечание. \*Статистически значимые различия между группами,  $p=0,004$ .

Таблица 3

Распределение ответов на вопрос «В случае наличия такой возможности лично Вы готовы или не готовы обратиться за консультацией к психологу?» в группах, выделенных по критерию количества маркеров выгорания (в %)

Вариант ответа	0 маркеров выгорания	1 маркер выгорания	2 маркера выгорания	3 маркера выгорания
Скорее готовы обратиться	46	55	59	67
Скорее не готовы обратиться	38	36	31	23
Затруднились ответить	16	9	10	10

Взаимоотношения с пациентами являются критическим компонентом работы врачей-онкологов и в большинстве случаев основным фактором их профессионального выгорания [7, 17]. Распространенность запросов к онкологу, которые, по их мнению, стоило бы переадресовать психологу, обусловлена спецификой онкологической помощи в России: наиболее интенсивно пациент взаимодействует со своим лечащим врачом, а штатный онкопсихолог в отделениях онкологического профиля сегодня встречается достаточно редко. В результате пациенты часто ожидают от лечащего врача не только собственно лечения, но также психологической поддержки, и со стороны врача такой перенос профессионального взаимодействия в сторону личного может повышать эмоциональную напряженность между врачом и пациентом, вызывать конфликты и стресс, ускоряя процесс выгорания [11]. Со стороны пациента обнаруженное противоречие в ожиданиях может обострять и без того критическую ситуацию онкозаболевания и его терапии, в то время как, по данным исследований, наиболее эффективными способами улучшения состояния пациента оказались меры по улучшению коммуникации между врачом и пациентом (затем идут психологическое консультирование и применение психофармакологических препаратов) [16]. Этот факт, а также обнаруженная нами недостаточность коммуникативных навыков для общения с пациентами, о которой сообщили сами врачи, указывают на востребованность и потенциальную эффективность специальных обучающих курсов для специалистов онкологического профиля. В рамках таких курсов может быть организовано обучение двум важнейшим навыкам коммуникации с пациентом: навык эмпатии и навык «сообщать плохие новости» [10]. Второй навык является распространенной проблемой, поскольку пациенты часто не удовлетворены формой подачи информации о болезни, лечении, прогнозах и возможных реакциях на лечение. Дополнительно можно обучать тому, как выстраивать границы взаимодействия с пациентами, устанавливать формат взаимодействия, интенсивность.

Примечательно, что сами врачи в большинстве случаев высоко оценивают нуждаемость пациентов в психологической помощи и ее эффективность для мотивации пациента, его комплаентности и улучшения эмоционального состояния и качества жизни. В то же время врачи, не являясь компетентными в области психологии, не всегда могут корректно оценить потребность в психологической помощи и специфику эмоционального состояния пациента, что указывает на необходимость внедрения в штат профильных специалистов-психологов. Кроме того, несмотря на выраженную частоту нерелевантных, психологических запросов к онкологам, они не всегда знают, куда перенаправить пациента, что указывает на актуальность информационно-просветительской работы среди медицинского сообщества. Важным направлением такой работы может также стать борьба с негативными, стигматизирующими

установками в отношении психологической помощи и тех, кто в ней нуждается. О такой необходимости свидетельствуют выявленные в ответах на открытый вопрос о том, кому нужна психологическая помощь, такие категории, как «психологически неустойчивые» и «слабые», в совокупности отмеченные  $\frac{1}{3}$  респондентов. Дополнительным направлением просветительской работы может стать информирование об особенностях специализации онкопсихолога, поскольку отдельные ответы свидетельствуют о недостаточном понимании специфики работы именно этого специалиста.

Результаты настоящего исследования позволили определить, что взаимодействие с родственниками пациентов оказывается дополнительным фактором эмоционального выгорания онкологов. Этот фактор зачастую остается на периферии внимания исследователей. Поскольку родственники наряду с пациентами находятся в тяжелой ситуации и испытывают страхи и переживания [9, 12], они, как и пациенты, могут адресовать их тому, с кем взаимодействуют чаще всего, — лечащему врачу, в то время как последний не является компетентным специалистом в решении таких вопросов. В результате тревога близких пациента увеличивает интенсивность стресса онкологов, которые вынуждены выстраивать коммуникацию с дополнительной группой людей, также нуждающихся в психологической поддержке [10]. В связи с этим требуется привлечение ресурсов для оказания поддержки в том числе родственникам пациентов, а также дополнительное обучение врачей навыкам коммуникации с этой группой.

Тревожной находкой оказалась выраженная степень распространенности признаков эмоционального выгорания среди врачей-онкологов:  $\frac{1}{10}$  респондентов обнаружили маркеры выгорания по всем трем выделенным доменам. В то же время гипотеза об отрицательной связи между более выраженной степенью выгорания и готовностью обратиться за психологической помощью, а также оценке потребности в такой помощи для групп пациентов, их родственников и самих врачей не нашла своего подтверждения. Объяснением этому может быть более высокая степень рефлексивности тех врачей, которые отметили для себя более высокие оценки признаков выгорания. Большая чуткость к своему состоянию может быть также связана с убеждением в эффективности психологической помощи. Связь рефлексивности и выраженности профессионального выгорания проверялась в других исследованиях [20], однако на выборке немедицинских специалистов, что указывает на актуальность такого исследования на выборке врачей.

Выявленный уровень распространенности симптомов выгорания по отдельным доменам выявил их частичное совпадение с данными литературы. Например, в недавнем метаобзоре 26 исследований с совокупной выборкой из 5768 онкологов [21] были определены обобщенные показатели распространенности: об эмоциональном истощении в среднем сообщили 32% онкологов (в нашем исследовании —

55%), о деперсонализации — 24% (в нашем исследовании — 19%), о редукции профессиональных достижений — 37% (в нашем исследовании — 22%). Однако авторы обзора отмечают высокую гетерогенность оценок и их широкую вариативность в зависимости от конкретного исследования.

Анализ стратегий совладания с негативными переживаниями показывает, что онкологи используют типичные способы (активный отдых, хобби, спорт, общение с близкими). Низкая распространенность приема алкоголя и лекарственных препаратов как совладающего поведения идет вразрез с данными других исследований [12], что может указывать на высокую социальную желательность ответов на этот вопрос. Ответы, отражающие нахождение позитивных смыслов и вдохновляющих моментов в самой работе, могут стать ресурсом в рамках психологической работы со стрессом.

В целом, на основе результатов настоящего исследования, а также данных литературы, комплексным решением может стать создание и внедрение онкопсихологической службы в систему онкологической помощи в России. Если в других медицинских областях соответствующая регламентация работы медицинских психологов уже существует, например в сфере оказания специализированной помощи лицам с последствиями нарушений мозгового кровообращения (Приказ Минздрава России от 25.01.1999 № 25 «О мерах по улучшению медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения»), заболеваниями нервной системы (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 926н «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»), получающим паллиативную медицинскую помощь (Приказ Минздрава России от 14.04.2015 № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»), то в области онкологической помощи нормативов по обеспечению психологической помощи на данный момент нет. В то же время онкопсихологическая служба сможет, с одной стороны, обеспечить профессиональную помощь онкологическим пациентам и их родственникам, что позволит «разгрузить» врачей, с другой стороны, одним из направлений работы может стать обучение врачей-онкологов навыкам эффективного и психологически безопасного взаимодействия с пациентами, а также обучение конструктивным стратегиям совладания с негативными переживаниями в виде групповых тренингов, индивидуальных консультаций.

### Заключение

Результаты исследования позволили выявить специфику взаимодействия врачей-онкологов с пациентами и их родственниками как существенного фактора эмоционального выгорания врачей-онкологов. Интенсивное общение с указанными группами, столкновение с их негативными переживаниями, запрос на психологическую помощь к онкологу, который не является компетентным специали-

стом, — эти и другие аспекты могут негативно влиять на эмоциональное состояние онкологов. Обнаружены недостаточная информированность врачей о том, куда можно перенаправить пациента с психологическим запросом, недостаточность коммуникативных навыков в общении с пациентами, а также неготовность значительной части врачей самим обратиться за психологической поддержкой даже в случае наличия такой возможности. В качестве решения предложено внедрение в систему онкологической помощи онкопсихологической службы, которая сможет обеспечить психологическое сопровождение онкопациентов и их родственников, обучить врачей-онкологов навыкам психологически безопасного взаимодействия с указанными группами и эффективного совладания с негативными переживаниями. Дополнительным направлением работы этой службы, а также политики в области онкологической помощи является информационно-просветительная работа о каналах обращения за психологической помощью и борьба со стигматизирующими установками в отношении самой помощи и тех, кто в ней нуждается.

Коллектив авторов выражает свою благодарность организаторам и партнерам конкурса волонтерских проектов Research Got Talent: компаниям ОМИ, Orprossio, НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента, благотворительной службе помощи онкологическим пациентам «Ясное утро» за помощь в проведении исследования, эксперту М. Г. Ивашкиной за рецензирование итогового отчета об исследовании.

Исследование не имело спонсорской поддержки.  
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Shanafelt T. D. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch. Intern. Med.* 2012;172(18):1377—85.
2. Чулкова В. А., Комяков И. П. К исследованию эмоционального выгорания врачей-онкологов. *Вопросы онкологии.* 2010;56(1):79—82.
3. Чулкова В. А., Пестерева Е. В., Карпова Э. Б., Хрусталева Н. С., Семиглазова Т. Ю., Рогачев М. В., Беляев А. М. Эмоциональное выгорание и вопросы профессиональной психологической подготовки врачей-онкологов. *Вопросы онкологии.* 2020;66(2):127—34. doi: 10.37469/0507-3758-2020-66-2-127-134
4. Demirci S., Yildirim Y. K., Ozsaran Z., Uslu R., Yalman D., Aras A. B. Evaluation of burnout syndrome in oncology employees. *Med. Oncol.* 2010;27(3):968—74.
5. Письмо Минздрава России от 17.08.2021 № 17-4/3549 «О направлении „Методических рекомендаций по организации центров амбулаторной онкологической помощи в субъектах Российской Федерации“». Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_393975/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_393975/) (дата обращения 07.10.2021).
6. Беляев А. М. Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. СПб.: Издательство АНО «Вопросы онкологии», 2018. 436 с.
7. Семиглазова Т. Ю., Ткаченко Г. А., Чулкова В. А. Психологические аспекты лечения онкологических больных. *Злокачественные опухоли.* 2016;4(Спецвып. 1):54—8. doi: 10.18027/2224-5057-2016-4s1-54-58
8. Carlson L. E., Zelinski E. L., Toivonen K. I., Sundstrom L., Jobin C. T., Damaskos P., Zebrack B. Prevalence of psychosocial distress in cancer patients across 55 North American cancer centers. *J. Psychosoc. Oncol.* 2019 Jan—Feb;37(1):5—21. doi: 10.1080/07347332.2018.1521490
9. Harrison J., Haddad P., Maguire P. The impact of cancer on key relatives): a comparison of relative and patient concerns. *Eur. J. Cancer.* 1995 Oct;31A(11):1736—40. doi: 10.1016/0959-8049(95)00389-z

Здоровье и общество

10. Tanriverdi O. A medical oncologist's perspective on communication skills and burnout syndrome with psycho-oncological approach (to die with each patient one more time): the fate of the oncologists. *Med. Oncol.* 2013;30(2):530.
11. Чулкова В. А. Эмоциональное выгорание врачей-онкологов и медицинских сестер онкологической клиники. Учебное пособие для врачей-онкологов. СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова; 2012. 30 с.
12. Guveli H. Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psychooncology.* 2015;24(8):926—31.
13. Wiederhold B. K. Intervention for physician burnout): a systematic review. *Open Med.* 2018;13(1):253—63.
14. Фонд общественного мнения. Ходят ли россияне к психотерапевтам? 2014. Режим доступа: <https://fom.ru/Obraz-zhizni/11885> (дата обращения 06.10.2021).
15. Razavi D., Delvaux N. Communication skills and psychological training in oncology. *Eur. J. Cancer.* 1997;33:15—21.
16. Холланд Д., Ватсон М. Psycho-Oncology. В кн.: Сб. статей и материалов Международной школы психосоциальной онкологии «Психосоциальный подход в клинической онкологии: от науки к практике». М.; 2013. С. 8—14.
17. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *J. Org. Behav.* 1981;2(2):99—113.
18. West C. P. Single item measures of emotional exhaustion and depersonalization are useful for assessing burnout in medical professionals. *J. Gen. Int. Med.* 2009;24(12):1318—21.
19. Glajchen M. The emerging role and needs of family caregivers in cancer care. *J. Support. Oncol.* 2004;2(2):145—55.
20. Волканевский С. В. Рефлексивность как детерминанта синдрома «психического выгорания» личности. Ярославль; 2010. 193 с.
21. Yates M., Samuel V. Burnout in oncologists and associated factors: A systematic literature review and metaanalysis. *Eur. J. Cancer Care.* 2019;28(3):e13094.
6. Belyayev A. M. Oncopsychology for oncologists and medical psychologists. Guide [*Onkopsikhologiya dlya vrachey-onkologov i meditsinskikh psikhologov. Rukovodstvo*]. St. Petersburg: Publishing house ANO "Questions of Oncology", 2018. 436 p. (in Russian).
7. Semiglazova T. Yu., Tkachenko G. A., Chulkova V. A. Psychological aspects of the treatment of cancer patients. *Zlokachestvennye opuholi.* 2016;4(S1):54—8. doi: 10.18027/2224-5057-2016-4s1-54-58 (in Russian).
8. Carlson L. E., Zelinski E. L., Toivonen K. I., Sundstrom L., Jobin C. T., Damaskos P., Zebrack B. Prevalence of psychosocial distress in cancer patients across 55 North American cancer centers. *J. Psychosoc. Oncol.* 2019 Jan—Feb;37(1):5—21. doi: 10.1080/07347332.2018.1521490
9. Harrison J., Haddad P., Maguire P. The impact of cancer on key relatives): a comparison of relative and patient concerns. *Eur. J. Cancer.* 1995 Oct;31A(11):1736—40. doi: 10.1016/0959-8049(95)00389-z
10. Tanriverdi O. A medical oncologist's perspective on communication skills and burnout syndrome with psycho-oncological approach (to die with each patient one more time): the fate of the oncologists. *Med. Oncol.* 2013;30(2):530.
11. Chulkova V. A. Emotional burnout of oncologists and nurses of an oncology clinic. Textbook for oncologists [*Emotsional'noye vygoraniye vrachey-onkologov i meditsinskikh sester onkologicheskoy kliniki. Uchebnoye posobiye dlya vrachey-onkologov*]. St. Petersburg: Publishing house of GBOU VPO SZGMU im. I. I. Mechnikov; 2012. 30 p. (in Russian).
12. Guveli H. Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psychooncology.* 2015;24(8):926—31.
13. Wiederhold B. K. Intervention for physician burnout): a systematic review. *Open Med.* 2018;13(1):253—63.
14. Public Opinion Foundation. Do Russians go to psychotherapists? 2014 [*Fond obshchestvennogo mneniya. Khodyat li rossiyane k psikhoterapevtam? 2014*]. Available at: <https://fom.ru/Obraz-zhizni/11885> (accessed 06.10.2021) (in Russian).
15. Razavi D., Delvaux N. Communication skills and psychological training in oncology. *Eur. J. Cancer.* 1997;33:15—21.
16. Holland D., Watson M. Psycho-Oncology. In: Sat. articles and materials of the International School of Psychosocial Oncology "Psychosocial approach in clinical oncology: from science to practice" [*Sb. statey i materialov Mezhdunarodnoy shkoly psikhosotsial'noy onkologii "Psikhosotsial'nyy podkhod v klinicheskoy onkologii: ot nauki k praktike"*]. Moscow; 2013. P. 8—14.
17. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. *J. Org. Behav.* 1981;2(2):99—113.
18. West C. P. Single item measures of emotional exhaustion and depersonalization are useful for assessing burnout in medical professionals. *J. Gen. Int. Med.* 2009;24(12):1318—21.
19. Glajchen M. The emerging role and needs of family caregivers in cancer care. *J. Support. Oncol.* 2004;2(2):145—55.
20. Volkanevskij S. V. Reflexivity as a determinant of the syndrome of "mental burnout" of personality [*Refleksivnost' kak determinanta sindroma "psihicheskogo vygoraniya" lichnosti*]. Yaroslavl': 2010. 193 p. (in Russian).
21. Yates M., Samuel V. Burnout in oncologists and associated factors: A systematic literature review and metaanalysis. *Eur. J. Cancer Care.* 2019;28(3):e13094.

Поступила 06.02.2022  
Принята в печать 26.04.2022

REFERENCES

1. Shanafelt T. D. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch. Intern. Med.* 2012;172(18):1377—85.
2. Chulkova V. A., Komjakov I. P. On the study of emotional burnout of oncologists. *Voprosy onkologii.* 2010;56(1):79—82 (in Russian).
3. Chulkova V. A., Pestereva E. V., Karpova E. B., Khrustaleva N. S., Semiglazova T. Yu., Rogachev M. V., Belyaev A. M. Emotional burnout and issues of professional psychological training of oncologists. *Voprosy onkologii.* 2020;66(2):127—34. doi: 10.37469/0507-3758-2020-66-2-127-134 (in Russian).
4. Demirci S., Yildirim Y. K., Ozsaran Z., Uslu R., Yalman D., Aras A. B. Evaluation of burnout syndrome in oncology employees. *Med. Oncol.* 2010;27(3):968—74.
5. Letter of the Ministry of Health of Russia dated August 17, 2021 No. 17-4/3549 "On the direction of the "Guidelines for the organization of outpatient cancer care centers in the constituent entities of the Russian Federation" [*Pis'mo Minzdrava Rossii ot 17.08.2021 № 17-4/3549 "O napravlenii "Metodicheskikh rekomendatsiy po organizatsii tsentrov ambulatornoy onkologicheskoy pomoshchi v sub'yektakh Rossiyskoy Federatsii"*]. Available at: