

УДК 614.253:159

ББК Ю979+Р11(2РОС)П

РАБОТАЙТЕ НА ЗДОРОВЬЕ?..

Ключевой темой данного номера стали вопросы профессионального здоровья и благополучия личности в медицине. Она непосредственно касается врачей, психологов, среднего и младшего медицинского персонала, всех, кто вовлечен в оказание и обеспечение медицинской помощи пациенту. Дело в том, что роль личности медицинского работника, объективные и субъективные факторы его здоровья и благополучия все еще остаются вне зоны глубокого научного интереса. Актуальные проблемы профессионального здоровья в здравоохранении чаще рассматриваются отечественными исследователями в контексте диагностики синдрома эмоционального выгорания, описания его распространенности, выраженности и взаимосвязей. Подобная направленность научных приоритетов не всегда способствует, на наш взгляд, эффективному анализу совокупности множества детерминант здоровья медицинского работника, связанных с организационными и психосоциальными аспектами специфики его профессиональной деятельности.

В отечественном научном поле работ, посвященных вопросам профессионального здоровья в медицине, достаточно немного. Значительно больше таких публикаций у наших зарубежных коллег. Пионерами в этой области являются европейские ученые: R. Tyssen, O.G. Aasland, K.I. Ro в Норвегии, F.M. Wurst в Австрии, S.M. Ketelaar, F.R. Gärtner, J.K. Sluiter в Нидерландах, E. Voltmer, T. Kötter в Германии, M. Meerten, A.I. Garelick в Великобритании, E. Galam во Франции, M.D. Braquehais в Испании. Определенный интерес к проблеме профессионального здоровья врачей проявляют и китайские ученые: H. Wu, Y. Zhao, J.N. Wang, L. Wang в материковой части Китая, T.F. Shang, P.C. Chen, J.D. Wang на Тайване.

В данной редакционной статье мы бы хотели обратить внимание читателя на некоторые актуальные направления современных мировых исследований по проблеме профессионального здоровья и благополучия в медицине. Считаем, что данный вопрос весьма актуален и в плане планирования научной деятельности, и в плане непосредственной организации целостной системы охраны здоровья и сохранения благополучия специалиста в отечественной медицине.

Медицинская деятельность является сегодня источником высоких стрессовых нагрузок. Особенно ярко это проявляется у врачей оперирующих специальностей. Во французском исследовании врачей хирургического профиля хорошо показаны особенности стрессовых состояний, развивающихся в процессе профессиональной деятельности. Всего согласились участвовать в исследовании и заполнили специальные формы 1272 врача (21,9% из отобранных врачей). Из общей выборки 85,5% были мужчины в возрасте от 35 до 64 лет. Это были анестезиологи (29,6%), ортопеды (29,4%) или акушеры-гинекологи (12,8%), имеющие одно рабочее место (67,9%). Более четверти из этих врачей сообщили о наличии усталости после работы, четверть из них ощущает страх перед будущей рабочей нагрузкой. В целом, показатель уровня счастья по десятибалльной шкале достаточно высок (6,7), уровень напряжения – средний (5,9), выше или равен 8 в 29,8% случаев. Особенно отчетливыми являются связи между уровнем стресса и поведением или душевным состоянием на работе: страхом предстоящей нагрузки, чувством усталости, неспособностью «отключиться» или дистанцироваться от проблемной ситуации, нарушениями сна, болями в спине, головными болями, что является свидетельством высокого уровня стресса [1].

Невысокий уровень профессионального комфорта выявляется уже у врачей-резидентов. Более половины из них (53%) имеет низкие показатели психического благополучия. Причем существуют определенные гендерные различия. Женщины-резиденты имеют достоверно более высокий уровень личностного и профессионального выгорания, чем мужчины. Единственным предиктором низкого уровня благополучия здесь являются личностное выгорание и неудовлетворённость работой [7].

Именно поэтому вполне оправданными для врачей являются рекомендации следить за собственным здоровьем не менее пристально, чем за здоровьем своих пациентов. Врачи и медицинские работники нередко относятся к своему здоровью излишне беспечно, избегают профилактических осмотров, не спешат вовремя проходить диагностику и начинать лечение, в практическом плане недооценивают возможности ранних вмешательств. В этой связи очень показательным является клинический случай японского врача Y. Seyama, описавшего в форме дневников свой 60-дневный опыт лечения от рака поджелудочной железы. Он уверен, что нет

ничего лучше раннего выявления и своевременного лечения в борьбе против рака. Поэтому рекомендует всем до молитвы на удачу проходить периодические медицинские осмотры [14].

Наличие или отсутствие позитивного отношения к труду в медицине обнаруживает неожиданные связи с насилием в отношении врача. Итальянскими учеными установлено, что у врачей-радиологов с невысоким уровнем психического здоровья и чрезмерной загруженностью на работе имеется опыт переживания физического насилия в предыдущий 12-месячный период. В то время как хорошая физическая форма, удовлетворение от работы и общее ощущение счастья значительно снижают такую вероятность. В связи с чем профилактические меры против насилия могут улучшить и ситуацию на рабочем месте, и организацию взаимоотношений между работниками [10].

Нездоровые отношения между сотрудниками могут сопровождаться развитием такого негативного явления, как буллинг. Под буллингом (запугиванием, задиранием, травлей) чаще понимают агрессивное преследование одного из членов организации коллегами или руководителем. По мнению В.В. Lamberth, буллинг может наблюдаться в любой профессии, но по многим причинам он является самым распространенным в здравоохранении. Документированным сообщениям о буллинге в медицине уже более 35 лет. Хотя врачи часто считаются главными виновниками таких издевательств, медицинскими хулиганами могут стать и другие специалисты, которые работают в медицинской организации, включая медсестер, технологов, фармацевтов, вспомогательных сотрудников, администраторов и др. [9].

Отличается ли как-либо ситуация в практической медицине от ситуации в академической медицине, связанной с подготовкой будущих специалистов-медиков и проведением научных исследований? Общеизвестно, что в практическом здравоохранении работает гораздо больше женщин, чем мужчин. Иная ситуация в академической медицине. По данным американских исследователей, в медицинских вузах США женщин работает в два раза меньше, чем мужчин. Женщины реже занимают должность профессора, они моложе, имеют меньше научных публикаций и в большей степени представлены в терапии и педиатрии [6]. Похоже, что ситуация складывается таким образом, что если в практической медицине успешными специалистами чаще являются женщины, то в академической – мужчины.

Так с чем же ассоциируется сегодня успешный врач? Этот вопрос детально рассмотрен американскими исследователями, обратившими свой взор на хирургов-ортопедов. В проведенное исследование включены 152 наиболее успешных хирурга-ортопеда, являющихся сотрудниками кафедр, издателями научных журналов и членами редакционных коллегий, действующими или предыдущими президентами крупных ортопедических ассоциаций. Результаты их опроса помогли выделить некоторые характеристики их успешности. Многие из них являются авторами многочисленных научных публикаций и получают значительное финансирование для своих исследований. Ими часто движет «стремление к личностному развитию», «принятие вызова», «стремление к новым возможностям». В то время как на их решение о занятии должности и лидерской позиции никак не влияет: перевод в другое учреждение, финансовая выгода, отсутствие альтернативных кандидатов. Большинство опрошенных счастливы в своей профессии и специальности, несмотря на большую нагрузку и высокий уровень стресса. Несмотря на недостаток времени, успешные хирурги-ортопеды, в сравнении с врачами других специальностей, следят за своим здоровьем – имеют большую физическую активность, посещают своего врача и чувствуют лучше себя физически. То есть дополнительная к клинической практике образовательная, научная и общественная нагрузка позволяет врачу чувствовать себя более счастливым, иметь более высокий уровень здоровья и удовлетворенности работой [8]. В этом плане можно согласиться с Р.В. Angood в том, что мы сегодня достаточно много знаем об эмоциональном выгорании врача, но гораздо меньше о том, что делает его счастливым [1].

Результаты голландского исследования существенно обогащают палитру факторов, связанных со счастьем в медицинской профессии. Установлено, что зрелые врачи (старше 48 лет) более счастливы, чем молодые (моложе 30 лет). Наиболее счастливыми являются врачи общей практики. Далее идут врачи-специалисты, врачи-интернисты. Психиатры и хирурги находятся в конце списка. Наибольший вклад в ощущение счастья детерминирован факторами любви, отношений, семьи [16].

Тогда насколько характерно для врачей испытывать чувство романтической любви на рабочем месте? В голландском исследовании, посвященном изучению распространённости влюбленности и

любовных отношений врачей с коллегами, участвовал 401 врач и студент-медик. 41% были мужчины и 59% женщин. Их средний возраст составил 40 лет. В общей сложности 40% участников указали, что влюблены в коллегу. Это происходит чаще у женщин, чем у мужчин. В 82% отношения распространялись на свой профессиональный уровень. Только в 23% случаев отношения были стабильными независимо от возраста. Дерматологи оказались наименее склонны влюбляться в коллег, в то время как акушеры имели самый высокий уровень влюбленности [3].

Некоторые врачи связывают собственное счастье и благополучие исключительно с материальным достатком. С ними полемизирует греческий профессор Р.С. Grammaticos, который считает, что наш финансовый успех в жизни не должен конкурировать с идеалами клятвы Гиппократова. В своей работе о медицинской деонтологии, научных конференциях и журналах, карьерном росте и довольстве жизнью он пишет, что нельзя достичь счастья в нашей жизни через неправдивость, нечестность или высокий финансовый статус. Он обращает нас к словам Дж. Китса, написавшего еще в 1969 г. в журнале «Ланцет»: «Истина есть красота ... только это существует на Земле, и это то, что мы должны знать» [5].

Правильно расставить акценты в ходе профессиональной деятельности в медицине помогает и формирование собственного отношения к ней. По мнению мексиканского хирурга С. Fernández del Castillo-Sánchez, медицина и хирургия – это не только часть наших знаний и умений, нашей каждодневной практики. Хирургия – это искусство, в котором врач находит собственное выражение во время каждого оперативного вмешательства. Хирургия – это также и служение людям. Служение с четкой миссией – исцелять. С учетом того, что врач является чувствующим человеком, все это несет для него непреодолимую привлекательность своей профессии и бесценный опыт. Особенно четко это начинает осознаваться специалистом, когда подходит время выхода на пенсию. Именно поэтому врач, хирург в частности, с самого начала должен быть готов к тому, что с выходом на пенсию его жизнь не заканчивается, а продолжается на новой ступени [4].

Уже существуют специальные программы, последовательно подготавливающие врача к выходу на пенсию и счастливому старению. Так, мексиканские специалисты задаются вопросом: на каком этапе жизни было бы целесообразно начинать процесс под-

готовки медицинского профессионала к выходу на пенсию? Насколько такая подготовка должна включать в себя вопросы профилактики, планы замедления старения, чтобы войти в счастливую старость в физическом, психическом и экономическом смыслах? Они предлагают специальный медицинский пенсионный план для достижения счастья в старости. Факторами, определяющими старение, являются: генетика, окружающая среда, характер и воля человека. Поэтому медицинский пенсионный план для достижения счастья в старости должен включать в себя понятия физического, психического и экономического благополучия. В ходе его реализации поддерживается физическая, умственная и экономическая автономия и удается отсрочить наступление старости. При этом совершенно необходимо принять свой выход на пенсию и планировать его заранее [12].

Что делается сегодня в контексте профилактики и сохранения здоровья профессионала в медицине? Вот лишь пара примеров. В октябре 2009 г. по инициативе специалистов нескольких европейских стран была создана «Европейская ассоциация здоровья врачей» (ЕАРН). На сегодняшний день – это сеть, объединяющая как организации, так и отдельных профессионалов, обеспокоенных и работающих совместно для развития здоровья. Целью ассоциации является содействие созданию в Европе всеобщих высоких стандартов поддержки врачей в их профессиональных проблемах через обмен опытом и передовой практикой по лечению врачей, поощрение развития медицинских услуг для врачей, проведение совместных исследований состояния здоровья и благополучия врачей. Помимо индивидуальных членов партнерами ассоциации являются Британская медицинская ассоциация (Великобритания), Институт изучения медицинской профессии (Норвегия), Фонд «Галатея» (Испания), Французский колледж анестезиологов-реаниматологов (Франция), Союз «Марбургер» (Германия).

ЕАРН стала организатором проведения регулярных международных конференций по данной проблеме – в Осло (2009), Барселоне (2010), Зальцбурге (2011), Дублине (2013), Барселоне (2015) – и обсуждения наиболее животрепещущих тем. Так, резолюция последней барселонской конференции специально посвящена вопросам здоровья студентов-медиков и врачей-резидентов как будущих медицинских специалистов, а также работе медиков в условиях экономического кризиса, когда меняются финансовое со-

стояние пациентов, условия труда и зарплата специалистов. Традиционными участниками этих конференций являются врачи-исследователи из западноевропейских стран. Несколько реже представлены доклады американских коллег и специалистов с постсоветского пространства [11, 13].

Вопросы здоровья и благополучия специалиста в медицине актуальны не только для работающих специалистов, но и для будущих профессионалов, сегодняшних студентов-медиков. В некоторых вузах существуют специальные программы сопровождения студентов. К примеру, в медицинской школе Кардиффского университета (Великобритания) данная работа строится системно [2]. В результате опроса студентов-медиков определены наиболее значимые проблемные области в процессе обучения, это: поддержка по вопросам обучения, усвоение знаний и навыков, баланс между учебой и внеучебной жизнью, интенсивность учебных нагрузок, вхождение в клинику, вопросы профессиональной безопасности, профессиональная культура, внимательность вуза к личным потребностям студента. Превентивная работа с факторами риска предполагает особый фокус на организационную поддержку, формирование навыков, поддержание равновесия между работой и жизнью. В частности, стратегии организационной поддержки включают в себя: поддержку в сфере образовательного процесса (постоянную обратную связь и оценку результатов обучения; прояснение целей, средств и способов обучения; заблаговременное планирование экзаменов и достаточное время для подготовки к экзаменам; разнообразие стилей и моделей обучения); поддержку по финансовым вопросам (составление расписания, позволяющего студенту часть времени работать; своевременное рассмотрение вопросов, связанных с передвижениями в связи с учебой; организация оптовых закупок электронных устройств, оборудования и оргтехники, необходимой для студентов для снижения ее стоимости, внедрение электронных учебников и книг взамен дорогих бумажных); поддержку по вопросам здоровья (повышение доступности необходимой помощи при стрессе, носящей конфиденциальный и нестигматизирующий характер); поддержку по внеучебным вопросам (советы в отношении профессиональной карьеры, прояснение нереальных ожиданий студентов в отношении преподавателей) [2].

Подытоживая, еще раз зададимся вопросом: несет ли работа в медицине вред здоровью специалиста? Как видно, однозначного ответа на это вопрос, конечно же, нет. Работа в медицине, как правило, связана с высоким уровнем стресса, определяемым ответственностью за жизнь человека, необходимостью принимать быстрые и правильные решения, умением заполнять многочисленные медицинские документы, каждый из которых потенциально может стать предметом судебного разбирательства. В то же время, несмотря на самые высокие нагрузки, при позитивном отношении к ситуации врач может получать массу положительных эмоций от своей профессиональной деятельности. Особо позитивную роль играет принятие себя в своей профессии, способность получать удовольствие от нее – от возможности помочь другому, от общения с другим и непохожим на тебя, от непредсказуемости завтрашнего дня и неподдельного интереса к тому, каким образом ты с этим справляешься. Дополнение клинического опыта образовательной, научной, общественной практикой способно даже при самых высоких нагрузках помочь специалисту получать удовлетворение от работы в медицине, быть успешным и счастливым.

Медицинские работники так же, как и все остальные люди, болеют. Не меньше, чем во всем обществе, среди них распространены и негативные формы межличностного поведения. Близость к медицинской помощи не делает их более здоровыми или благополучными. Нередко они имеют больше объективных факторов риска по определенным заболеваниям. Однако когда ответственность за жизнь сочетается у врача с ответственностью за жизнь другого и распространяется на ответственность за собственную жизнь и благополучие, медицинские работники имеют больше шансов на сохранение здоровья. В такой ситуации медицинские профилактические осмотры не должны носить формальный характер, а состояние психологического климата в организации ее руководители не должно пускаться на самотек.

Важными вопросами, которым до сих пор уделяется недостаточно внимания, являются планирование собственной профессиональной перспективы, планирование ее окончания и продолжения продуктивной жизни в новом статусе. Данные вопросы должны стать необходимыми компонентами в системе подготовки медицинских кадров на университетском и последипломном уровнях.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Angood P.B. We know about physician burnout; what about physician happiness? *Physician Exec*, 2013, Jul.-Aug., vol. 39(4), pp. 4–5.
2. Cohen D., Winstanley S., Palmer P., Allen J., Howells S., Greene G., Rhydderch M. Factors that impact on medical student wellbeing. Perspectives of risks Individual Support Programme School of Medicine Cardiff University. Cardiff, 2013, 83 p.
3. De Leeuw PW. Doctors in love. *Ned Tijdschr Geneesk*, 2012, vol. 156(51): A5860 (Dutch).
4. Fernández del Castillo-Sánchez C. The surgeon at retirement. *Cir Cir.*, 2012, Jul.-Aug., vol. 80(4), pp. 399–402 (Spanish).
5. Grammaticos P.C. Medical deontology, meetings, journals, candidacy for higher posts and how to better enjoy life. *Hell J. Nucl. Med.*, 2014, May-Aug., vol. 17(2), pp. 85-86. doi: 10.1967/s002449910133.
6. Jena A.B., Khullar D., Ho O., Olenski A.R., Blumenthal D.M. Sex Differences in Academic Rank in US Medical Schools in 2014. *JAMA*, 2015, Sep. 15, vol. 314(11), pp. 1149-1158. doi: 10.1001/jama.2015.10680.
7. Kassam A, Horton J, Shoimer I, Patten S. Predictors of Well-Being in Resident Physicians: A Descriptive and Psychometric Study. *J. Grad. Med. Educ.*, 2015, Mar., vol. 7(1), pp. 70-74. doi: 10.4300/JGME-D-14-00022.1.
8. Klein G., Hussain N., Sprague S., Mehlman C.T., Dogbey G., Bhandari M. Characteristics of highly successful orthopedic surgeons: a survey of orthopedic chairs and editors. *Can. J. Surg.*, 2013, Jun., vol. 56(3), pp. 192–198. doi: 10.1503/cjs.017511.
9. Lamberth B.B. Workplace Bullying in Healthcare. Part 3. *Radiol Manage*, 2015, May-Jun., vol. 37(3), pp. 18–22; quiz 24-5.
10. Magnavita N, Fileni A. Violence against radiologists. II: Psychosocial factors. *Radiol Med.*, 2012, Sep., vol. 117(6), pp. 1034–1043.
11. Margaryan A. Health and wellbeing of physicians as a guarantee of better quality of medical care. Available at: <http://www.eaph.eu/pdf/2015-bcn/29-Margaryan.pdf> (Accessed 25 September 2015).
12. Martín Del Campo Martínez N, Sánchez Marle J.F. Planning the medical retirement for a happy old age. *Gac Med Mex.*, 2011, May-Jun., vol. 147(3), pp. 246–249 (Spanish).
13. Nikolaev E., Voronin A. Physician personality traits and professional stress. Keeping Doctors Healthy – A European Perspective: European Association for Physician Health Conference. Dublin, Ireland, 2013.
14. Seyama Y. Happy experience of a medical doctor curing from pancreatic cancer: a 60-day diary. *Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci*, 2012, vol. 88(8), pp. 462–469.
15. Travers V, Watrelot A, Cuche H. Evaluation of the level of stress and his indicators in physicians working in operating room. *Presse Med.*, 2012. Dec., vol. 41(12Pt 1), pp. e577–e585. doi: 10.1016/j.lpm.2012.09.003.
16. Van Dongen CM, van der Graaf Y. The happy doctor. *Ned Tijdschr Geneesk*, 2012, vol. 156(51):A5847 (Dutch).

Николаев Е.Л. Работайте на здоровье?.. // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2015. Т. 11, № 3. С. 6–16.

Аннотация. Несёт ли работа в медицине вред здоровью специалиста? Работа в медицине, как правило, связана с высоким уровнем стресса, определяемым ответственностью за жизнь человека, необходимостью принимать быстрые и правильные решения, умением заполнять многочисленные медицинские документы, каждый из которых потенциально может стать предметом судебного разбирательства. В то же время при позитивном отношении к ситуации врач может получать массу положительных эмоций от своей профессии. Особо позитивную роль играют принятие себя в своей профессии, способность получать удовольствие от неё – от возможности помочь другому, от общения с другим и непохожим на тебя, от непредсказуемости завтрашнего дня и неподдельного интереса к тому, каким образом ты с этим справляешься. Дополнение клинического опыта образовательной, научной, общественной деятельностью способно даже при самых высоких нагрузках помочь специалисту получать удовлетворение от работы в медицине, быть успешным и счастливым. Медицинские работники так же, как и все остальные люди, болеют. Не меньше, чем во всем обществе, среди них распространены и негативные формы межличностного поведения. Близость к медицинской помощи не делает их более здоровыми или благополучными. Нередко они имеют больше объективных факторов риска по некоторым заболеваниям. Однако когда ответственность за жизнь сочетается у врача с ответственностью за жизнь другого и распространяется на ответственность за собственную жизнь и благополучие, медицинские работники имеют больше шансов на сохранение здоровья. В такой ситуации медицинские профилактические осмотры не должны носить формальный характер, а состояние психологического климата в организации ее руководители не должно пускать на самотек. Еще одним важным вопросом в медицине является планирование специалистом собственной профессиональной перспективы, в том числе ее окончания. Данные вопросы должны стать необходимым компонентом в системе подготовки медицинских кадров.

Ключевые слова: медицина, профессиональное здоровье, профессиональное благополучие, счастье, удовлетворенность, профилактика.

Информация об авторе:

Николаев Евгений Львович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н.Ульянова», Россия, 428015, г. Чебоксары, Московский пр., 15, тел. +7 8352 452031, pzdorovie@bk.ru.

Nikolaev E.L. Rabotaite na zdorov'ie?.. [Work for your health?..] (Russian). Vestnik psikhiiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2015, vol. 11, no. 3, pp. 6–16.

Abstract. Does working in healthcare bear any harm to health? Working in healthcare is usually accompanied by great emotional stress due to responsibility for a patient's life, necessity to make prompt and proper decisions, ability to fill in numerous medical records, each of which can become case at law. At the same time, doctors can receive a great amount of positive emotions from their work if their outlook on such situations is positive. Particularly favorable is accepting oneself in this profession, the ability to enjoy it – to enjoy a possibility to help other people, to communicate with them and see they are not like you, to enjoy the uncertainty of tomorrow and genuine interest to how you manage all this. Complementing clinical practice with educational, scientific and social work can help healthcare specialists get satisfaction from their work, be successful and happy even when they work under highest pressure. Medical workers get ill like many other people. Not less than the whole society do they develop negative forms of interpersonal behavior. Affiliation with healthcare does not make them healthier or happier. As a rule, they are more often subjected to the influence of objective risk factors of certain diseases. However, when the responsibility for life combines the responsibility for the life of another person and the responsibility for their own life and well-being, healthcare workers have more chances to keep in good health. In such a situation, medical preventive examinations should be carried out more thoroughly and the managers of an organisation should pay greater attention to its psychological climate. Another important issue in healthcare is planning by specialists of their own professional career, including its termination. These issues must become an indispensable component of the healthcare workers training programs.

Keywords: medicine, professionals' health, professionals' well-being, happiness, satisfaction, prevention.

Information about authors:

Nikolaev Evgeni, M.D., Doctor of Medical Science, Professor, Head of Social and Clinical Psychology Department, Ulianov Chuvash State University. 15, Moskovsky pr., Cheboksary, 428015, Russia, Tel. +7 8352 452031. pzdorovie@bk.ru.

Поступила: 21.09.2015

Received: 21.09.2015