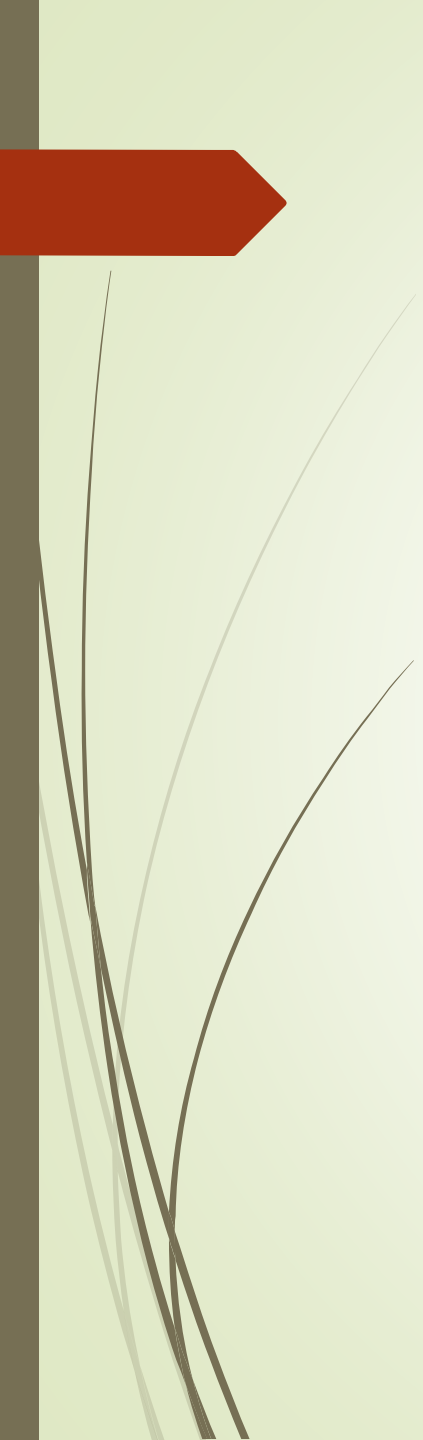


Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников

Абушенко Владислав Валентинович
1601 группа



-Medice, cura te ipsum!
(Врач, исцели себя сам!)

-Aliis lucens uror!
(Светя другим - сгораю..)

Основные группы стрессоров в работе врача:

- **средовые** (физические, химические, биологические воздействия);
- **психоэмоциональные** (ответственность за жизни пациентов и возросшее количество жалоб, судебных исков);
- **социальные** (низкий социально-экономический статус, несоответствие ожиданий от профессии и современных реалий, отсутствие доступа к современным методам диагностики и лечения).

Указанные выше факторы со временем могут приводить к:

- разочарованию в выбранной профессии;
- профессиональной деформации;
- развитию специфического жаргона;
- раздражению при общении с пациентами;
- демонстрации собственной значимости;
- обезличиванию больных.

Впервые термин «синдром эмоционального выгорания» (СЭВ) использовал американский психиатр Герберт Фрейденберг (англ. burnout-syndrome - сжигание), полное определение синдрома дала **Кристина Маслач** (1981 г.)

Эмоциональное выгорание –

это синдром эмоционального истощения, деперсонализации и снижения личностных достижений, который может возникать среди специалистов, занимающихся разными видами «помогающих» профессий.

Наиболее распространенной методикой по измерению выгорания является опросник MBI (Maslach Burnout Inventory) - **Опросник для выявления выгорания Маслач.**

Опросник имеет три шкалы:

- «эмоциональное истощение» (9 утверждений);
- «деперсонализация» (5 утверждений);
- «редукция личных достижений» (8 утверждений).

Ответы респондента оцениваются по шкале от 0 до 6 баллов, где 0 – утверждение встречается «никогда», 6 баллов – «каждый день». Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше у респондента выражены различные аспекты «выгорания», о тяжести «выгорания» можно судить по сумме баллов всех шкал.

В 2009 г. М.А. Багрий и соавторы систематизировали основные трудовые параметры деятельности врачей разных специальностей (реаниматологов, хирургов и терапевтов).

Выделены субъективно наиболее значимые задачи:

- сбор анамнеза;
- осмотр пациента;
- формулировка вывода о состоянии здоровья пациента;
- определение факторов, детерминирующих болезненное состояние;
- организация работы коллег;
- анализ результатов диагностических исследований и тестов;

Профессионально важные качества:

- внимательность;
- интуиция;
- сосредоточенность;
- выносливость;
- аналитичность ;
- аккуратность;
- хорошая память.

Выборочные результаты профессиографического анализа деятельности врачей разных специальностей (по данным М.А. Багрий, 2009 г.)

Параметры трудовой деятельности врачей	% положительных ответов опрошенных врачей		
	реаниматологи	хирурги	терапевты
Процесс работы жестко регламентирован	80%	85%	94%
Неудовлетворенность низкой оплатой труда	73%	73%	65%
Удовлетворенность профессией	46%	58%	53%

Выявленные различия являются основой для формирования синдрома выгорания у врачей различного профиля. На основании этих данных с большой степенью вероятности можно говорить о том, что врачи различных специальностей в разной мере подвержены профессиональному выгоранию.

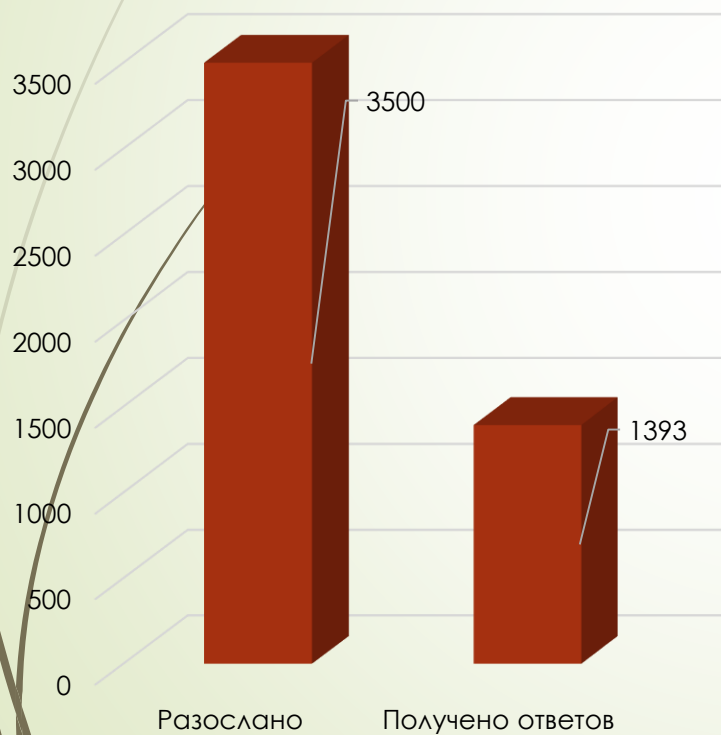
Связь между эмоциональным выгоранием и суицидальными наклонностями (G. Sonneck, 1994 г.)

Риск суицида

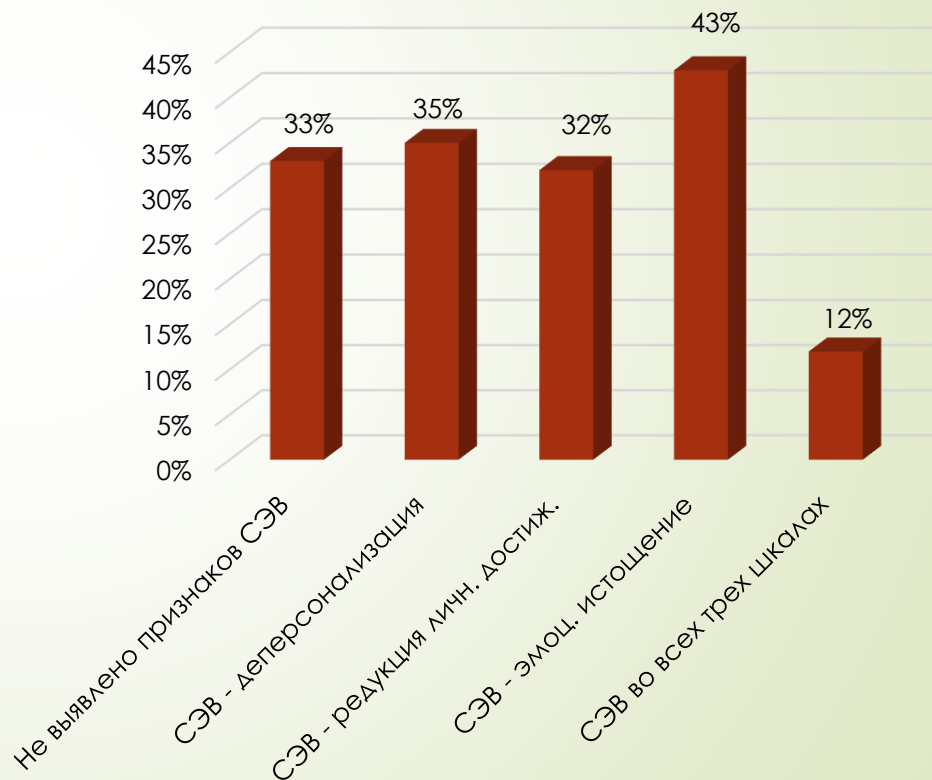


Исследование Европейской исследовательской группы по изучению эмоционального выгорания среди врачей общей практики (2012 г.)

Анкеты

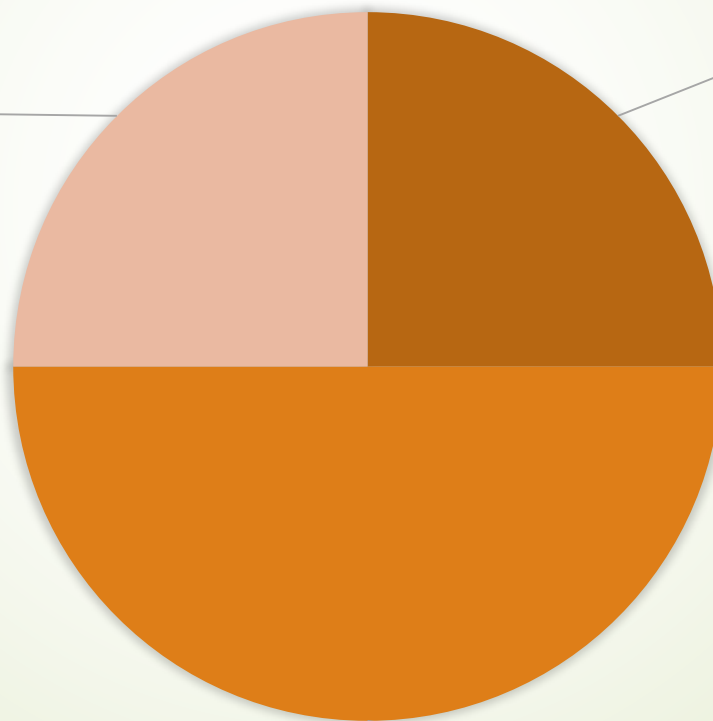


Результаты анкетирования



Результаты анкетирования уровня выгорания у группы ординаторов хирургов-онкологов (Mordant P. с соавторами, 2014 г.)

Не выявлено признаков выгорания; 25%



СЭВ 25%

Депрессия;
50%

Отечественный вариант шкалы для измерения СЭВ, разработанный В.В. Бойко.

В отличие от западных исследователей, В.В. Бойко предлагает классифицировать синдром эмоционального выгорания по стадиям (с позиций общего адаптационного синдрома Г. Селье), для каждой из которых выделяют основные проявления:

- **фаза напряжения** – пусковой механизм формирования выгорания. Симптомы данной стадии: переживание психотравмирующих обстоятельств, неудовлетворённость собой, чувство безысходности, тревога и депрессия;
- **фаза резистентности** – на данном этапе человек искусственно ограничивает себя от чрезмерного эмоционального реагирования, избегает психологических перегрузок. Сужение профессиональных обязанностей и экономия эмоций – основные симптомы данной стадии;
- **фаза истощения** – собственно эту фазу принято назвать СЭВ, которая характеризуется падением общего энергетического тонуса, ослаблением нервной системы, симптоматикой эмоционального дефицита и отстраненности, психосоматическими и вегетативными проявлениями.

Факторы, ассоциированные с СЭВ

К внешним факторам, определяющим СЭВ, можно отнести:

- ▶ неправильную организацию и планирование труда;
- ▶ высокую ответственность за результат работы;
- ▶ психологическую атмосферу в трудовом коллективе;
- ▶ влияние «трудного» контингента пациентов.

К внутренним факторам в первую очередь относят:

- ▶ эмоциональную ригидность;
- ▶ интенсивное восприятие профессиональных обязанностей;
- ▶ слабую мотивацию эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.

Дополнительным фактором риска, влияющим на развитие СЭВ, является принятие этически сложных решений.

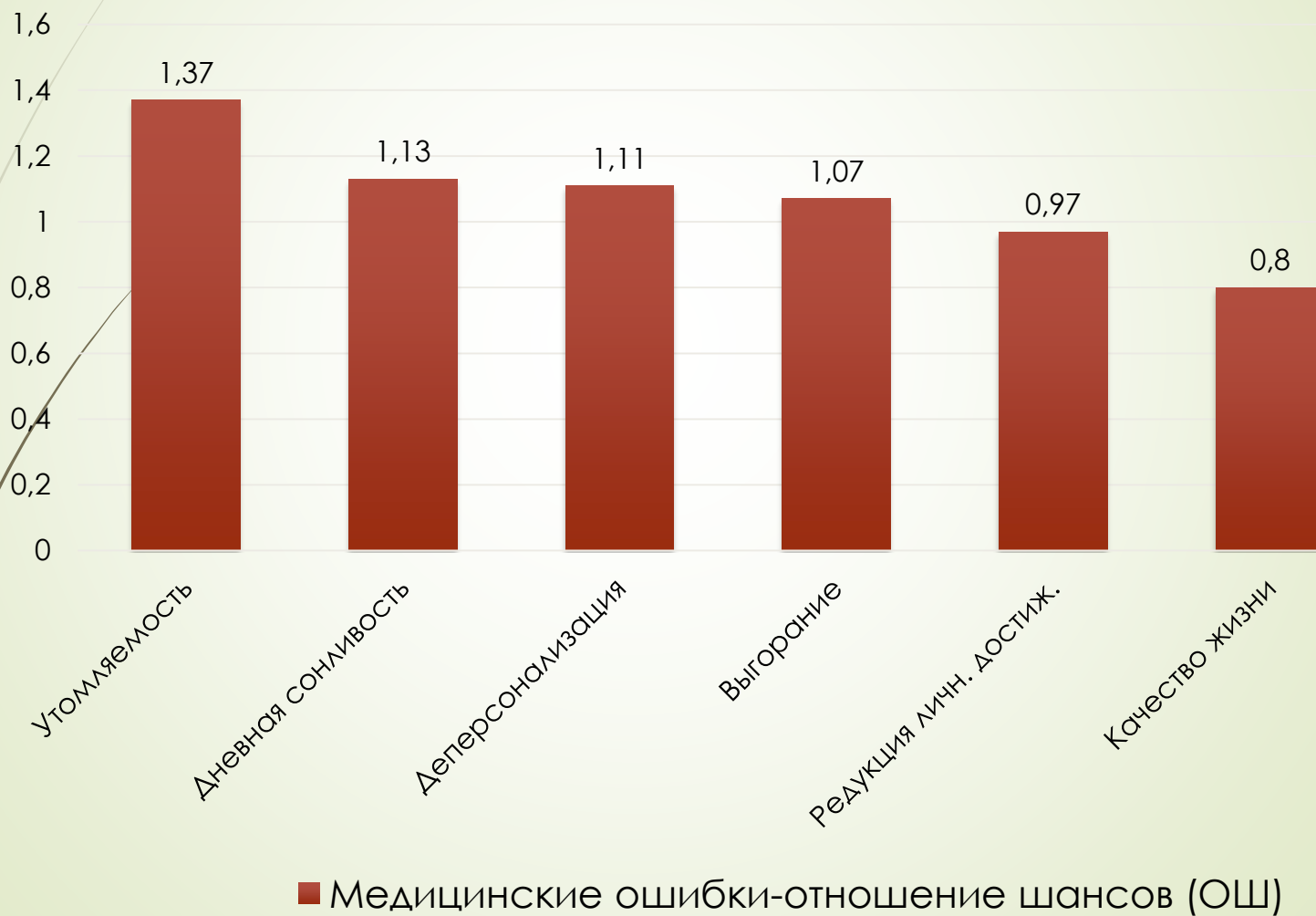
Изучение эмоционального выгорания у врачей в Тайване (2012 г.)

За основу авторами был принят опросник MBI, были включены вопросы касательно демографических факторов удовлетворенности работой, недобросовестной медицинской практики. Проанализировав 809 анкет (около 2% всех врачей страны, при уровне отклика в 76%), ученые смогли выделить **факторы риска, приводящие к СЭВ:**

- длинные рабочие смены (более 17 часов);
- возраст (особенно для врачей в возрасте от 20 до 40 лет);
- состояние в браке;
- микроклимат в коллективе больницы;
- правильная организация работы в команде.

Связь СЭВ с увеличением ошибок у медицинских работников.

Исследование среди интернов и ординаторов, в университетской больнице в Пусане (Ю. Корея, 2013 г.)

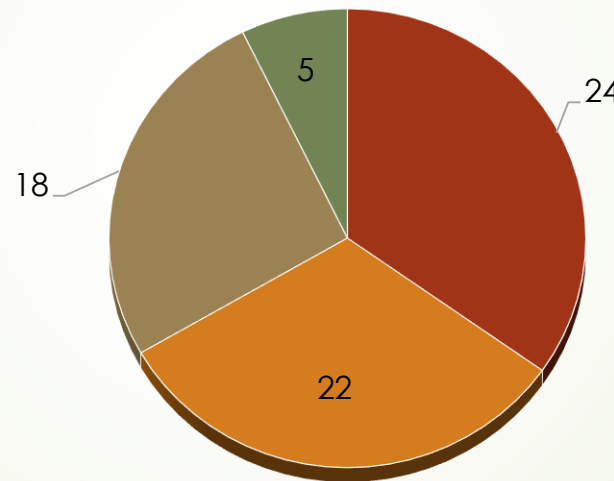


Статистика «ошибок, которые никогда не случаются»

(клиника Мейо ,Миннесота, США, 2009-2014 г.г.)

Проведено более 1,5 млн. операций, зафиксировано 69 ошибок (40 во время операций, 29 во время более простых процедур).

Структура ошибок



- Проведение неправильной процедуры или операции
- Операция на неправильной области или стороне тела
- Оставление в полости тела инородного предмета
- Неверное установление имплантата

Исследование, проведенное на базе клиники Мейо (Миннесота), позволило обнаружить **прямую связь между переутомлением и самовыявлением медицинских ошибок** у интернов терапевтического профиля, которые отчитывались о проделанной работе каждые 3 месяца.

Треть участников сообщили, что сделали, по крайней мере, одну крупную медицинскую ошибку в течение периода исследования. О совершении медицинской ошибки за предыдущие 3 месяца, сообщали в среднем 14,7% участников в каждом квартале.

Воспринимаемые ошибки были связаны с:

- последующим снижением качества жизни;
- ухудшением результатов во всех трех шкалах MBI;
- параллельно текущей депрессией.

Кроме того, увеличение выгорания во всех сферах и снижение эмпатии были связаны с повышенной вероятностью ошибки в следующие 3 месяца.

Последипломная подготовка (интернатура) один из критических периодов для развития СЭВ у врачей.

В исследовании Landrigan С.Р. (2008 г.) было продемонстрировано, как нехватка сна влияет на качество работы у интернов реанимационного отделения. Первая группа интернов с традиционным для США сменами 24 и более часов, вторая - по графику «сутки через трое», «продолжительность» наблюдения - 2203 пациенто-дня, которые включали 634 приема новых больных.

Выявлено, что интерны, работавшие по традиционному графику дежурств:

- совершили на 35,9% больше серьезных медицинских ошибок, чем их коллеги, которые работали «сутки через трое»;
- сделали на 20,8% больше ошибок при назначении лекарственных средств ;
- совершили в 5,6 раз больше диагностических ошибок по сравнению с интернами, которые работали по сменному графику.

В 2014 году на сайте «Врачи РФ» был проведен диспут о том, как протекает СЭВ у высококвалифицированных врачей, профессионалов. Диспут проходил 14 дней, задано вопросов и получено ответов более 570, приняло участие 57 врачей.

- СЭВ у данной категории врачей определён как **Шок-Профи** (ШП) (А.К. Графов) – психотерапевтическое состояние, вызванное длительным, на протяжении многих лет, единоличным (вынужденным) принятием решений или действий по лечению больных, ограниченных во времени и связанных с жизнью больного.

Усугубляющими моментами служат негативные явления:

- административные;
- социальные;
- коллегиальные (профессиональный терроризм).

Негативные административные факторы:

(диспут на сайте Врачи РФ, 2014 г.)

- не чувствуется забота о медработниках со стороны правительства, профсоюзов, руководителей МО;
- высокая нагрузка на 1 ставку, согласно плановым заданиям ТФОМС, с незначительным отчислением на зарплату врачу от стоимости посещения;
- не скорректированная оплата труда, в которой почти не учитывается стаж, категоричность, сложность выполняемой работы, отдалённость от медицинских центров;
- использование запугивания (моббинг), издевательство (harassment) за невыполнение объёмных показателей.

Негативные социальные факторы:

(диспут на сайте Врачи РФ, 2014 г.)

- ▶ неуважительное отношение к медработникам больных, их родственников, подогреваемое СМИ;
- ▶ низкая зарплата;
- ▶ отсутствие возможности профессионального роста;
- ▶ отсутствие возможности полноценного отдыха;
- ▶ дорогостоящая учёба в ВУЗах детей, внуков.

Негативные коллегиальные факторы:

(диспут на сайте Врачи РФ, 2014 г.)

- назначение на должности зав.отделениями, начмедами, главврачами врачей с низким профессиональным опытом работы и без учёта мнения коллектива;
- зависть, сплетни в коллективе МО;
- доносы коллег в прокуратуру или подговор родственников к их написанию;
- отказ или уклонение в помощи коллеге действием или советом;
- трудность в организации консилиума;
- «вынос мусора из избы»;
- высокомерное, неуважительное отношение коллег областных больниц, медицинских центров к врачам районных и сельских больниц, ни разу не побывавших в их «шкуре».

- СЭВ в чистом виде - у врачей со стажем работы до 15 лет, у врачей высокой квалификации (стаж работы 20-25 лет) – ШП, у врачей со стажем работы 30 и более лет – к СЭВ присоединяется психосоматическая патология.
- ШП страдают врачи всех специальностей, но чаще других: хирурги, акушеры-гинекологи, анестезиологи, реаниматологи, врачи скорой помощи, педиатры, врачи, работающие в отдалённых районах и др.
- Большинство - это врачи с опытом работы более 20 лет, имеющие большой профессиональный опыт, добившиеся определённых успехов в профессии, абсолютно соматически здоровые, критичны к своим знаниям, трезво оценивающие свои возможности и условия работы. Врачи эти, как правило, не обращаются за медицинской помощью, скрывают своё состояние даже от близких людей.
- Возраст заболевания 45-47 лет. У мужчин - интровертов ШП чаще, у женщин - экстравертов реже, у женщин - интровертов – очень тяжело, у мужчин - экстравертов – непредсказуемо.

Субклинические симптомы скрытого периода, или периода накопления негатива

■ I стадия – эйфория,


■ II стадия – пессимизм:

- неудовлетворённость даже хорошо сделанной работой;
- нет удовольствия от самой работы;
- отказ от хобби, увлечений, если они были,
- злоупотребление алкоголем;
- немотивированная тревога;
- бессонница;
- сексуальные расстройства (в начале заболевания - немотивированный сексуальный голод (как защитная реакция на маскированную депрессию), впоследствии ангедония);
- галлюциноз слуховой, зрительный или гипнагогические и гипнопомпические галлюцинации.

Субклинический период длится 3-3,5года. На этой стадии возможно самоизлечение. При усугублении состояния – заболевание, которое может закончиться трагедией. Исход: реактивный психоз, депрессия, ОИМ, ОНМК, суицид.

Профилактика: (диспут на сайте Врачи РФ, 2014 г.)

- крепкая любящая семья – муж, жена, дети, внуки;
- посещение родных мест, могил родственников, своей школы, учителей, соседей, знавших тебя с детства;
- церковь, мечеть, синагога и т.д.;
- коллективизм, возрождение наставничества;
- быть полезным другим;
- благотворительность, клубы по интересам;
- знания и беседы на эту тему среди коллег и персонала;
- исключение алкоголя;
- воздержание от поездок в экзотические страны с другими обычаями и культурой;
- занятие литературой – прочитать классику, написать очерк, эссе о ярких моментах в жизни;
- музыкотерапия – слушать мелодии и песни прошлых лет;
- физиотерапия - обливания холодной водой или контрастный душ - 3 раза в неделю;
- вспомнить родословную;
- мечтать, и, по возможности, реализовать свою мечту;
- всё в комплексе.



Важные факторы поддержания здоровья:

- хорошее настроение;
- правильный режим сна;
- умеренные физические нагрузки;
- сбалансированное питание.

"Мудрый лечится не тогда, когда уже заболел, а лечит болезнь до ее появления".

Первичная профилактика СЭВ - самый эффективный способ решения проблемы:

- обучение навыкам борьбы со стрессом и техникам релаксации;
- наличие хобби;
- поддержание социальных отношений;
- восстановление правильного баланса между работой и личной жизнью.
- не включаться в болезнь больных:
 - приходить к пациентам в хорошем настроении;
 - при беседе с больным принимать положение, противоположное занятому им;
 - при осмотре стараться дышать не в такт больного;
 - искренне улыбаться.

На уровне медицинской организации необходимо:

- ▶ изменение культуры профессионального поведения;
- ▶ создание программ профессионального сопровождения врача;
- ▶ создание адекватных условий работы;
- ▶ повышение социального статуса врача.

Для профилактики СЭВ зарубежные авторы предлагают схему трех R – Recognize, Reverse, Resilience

- Признание – требуется следить за предупреждающими знаками выгорания;
- Обратное развитие – управление стрессом и умение находить поддержку;
- Устойчивость – противостояние стрессу, заботясь о своем физическом и эмоциональном здоровье.

Для решения проблемы эмоционального выгорания, разрабатываются специальные тренинги, возможно применение рациональной психотерапии.

По мнению зарубежных авторов, на сегодняшний день действенным способом борьбы с СЭВ является когнитивно-поведенческая психотерапия, сеансы групповой психотерапии по методу Балинта (Балинтовские группы – разновидность групповой тренинговой работы, направленной на повышение профессиональной компетентности участников, их личностный и профессиональный рост).

Заключение:

Таким образом, СЭВ является спутником большой группы “помогающих” профессий, ассоциирован с различными внешними и внутренними факторами, а также с частотой профессиональных ошибок у медицинских работников. В этой связи проблема эмоционального выгорания имеет прямое отношение не только к качеству жизни медицинских работников, но и оказывает непосредственное влияние на качество медицинской помощи. К радикальным методам борьбы с СЭВ относится полная смена деятельности, вплоть до ухода из профессии.

Данная постановка проблемы диктует необходимость определения факторов, ассоциированных с СЭВ, в условиях Российской Федерации, так как с большой долей вероятности можно утверждать, что в связи с различием систем здравоохранения и условий оказания медицинской помощи, не представляется возможным полностью экстраполировать данные зарубежных исследований на реальную ситуацию в нашей стране.

Полученные данные станут точками приложения комплексных профилактических мероприятий, что повысит качество жизни медицинских работников, улучшит условия труда и качество оказания медицинской помощи, посредством снижения частоты ошибок.



Спасибо за внимание!