

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Н.В. Третьяков, проф., **А.Е. Крюков**, канд. мед. наук, **В.П. Сверчкова**
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
E-mail: krukov.alexandr.msk@yandex.ru

Приведены примеры и клиническая характеристика синдрома эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала. Даны рекомендации по его профилактике и предотвращению.

Ключевые слова: медсестра, синдром эмоционального выгорания, причины, последствия, профилактика.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – долговременная стрессовая реакция, возникающая вследствие продолжительных стрессов у лиц, вынужденных по роду деятельности много (не обязательно интенсивно) и доверительно общаться с людьми. Это – защитный механизм, проявляющийся в основном полным или частичным исключением эмоций в ответ на психотравмирующие воздействия и представляющий собой более тяжелую форму синдрома хронической усталости [6].

Профессию медсестры психологи относят к трудным, так как ее деятельность характеризуется постоянным эмоциональным контактом с людьми и высокой степенью ответственности при принятии решений. У медсестер часто формируется СЭВ, который со временем может углубиться и привести к сильным изменениям поведения, чувств и мышления, что, в свою очередь, может увеличивать количество профессиональных ошибок. Наиболее стрессогенной считают работу в хирургии, анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии, психиатрии [11].

Факторы, приводящие к формированию СЭВ, слабо коррелируют с возрастом или полом медицинского персонала. Мужчины и женщины страдают им в равной степени. Ряд исследователей выявили прямую корреляцию развития СЭВ со стажем (усугубление СЭВ отмечается после первых 10 лет работы), другие не согласны с этим. Эти различия связаны с тем, что люди, как правило, через несколько лет увольняются, если работа их угнетает, или вырабатывают способы психологической защиты, в том числе от СЭВ [1, 5, 12, 13, 15–17].

На развитие СЭВ наиболее сильно влияет не только личное отношение к работе, но и органи-

зация лечебного процесса, а также уровень социальной защищенности. По сути, эмоциональный отклик обусловлен самой природой медицинского труда, особенно у медсестер. Из-за высокого уровня ответственности во время выполнения манипуляций и необходимости решать проблемы пациентов бывает трудно отключиться от проблем даже после работы. Этому способствуют также «добрый сосед», подруга или абсолютно незнакомый человек, которые описывают свои недуги, просят поставить диагноз, порекомендовать лечение, выписать рецепт и т.д.

Ассоциация медицинских сестер России отмечает, что профессиональная деятельность среднего медицинского персонала социально недооценена. Многие, даже в медицинских кругах, сводят труд медсестер к выполнению манипуляций, в то время как он включает в себя комплексный уход. В России зачастую отсутствуют единые алгоритмы выполнения процедур, что делает положение среднего медицинского персонала еще более уязвимым [7,9].

Полномочия медсестер в должностных инструкциях описаны нечетко, что приводит к расширительному толкованию обязанностей и неоправданной интенсификации труда. В результате – физическая усталость, нехватка времени, несоблюдение режима сна и отдыха, нерегулярное питание. У «узких» специалистов вероятность развития СЭВ меньше, у выполняющих несколько видов деятельности одновременно – больше.

Стоит отметить, что развитие СЭВ связано с особенностями личности. Люди более сдержанные, с трудностями общения, с повышенной ответственностью за порученные дела, способные остро переживать, не получающие удовольствия от альтруистических актов, трудоголики, мало общающиеся с родственниками, друзьями, коллегами, более склонны к развитию СЭВ.

СЭВ включен в 10-ю Международную классификацию болезней, под рубрикой Z.73.0: переутомление – состояние истощения жизненных сил. На международном уровне СЭВ отнесен к состоянию предболезни: установлена его связь с психосоматическим самочувствием.

У 87,6% обследованных медсестер в анамнезе имеется подтвержденный СЭВ, однако в их амбулаторных картах диагноз Z.73.0. не встречается [6, 8].

Профессиональная деятельность медсестры предполагает значительную насыщенность факторами, вызывающими стресс. Поэтому у лиц этой профессиональной группы часто наблюдаются усталость, утомляемость, признаки депрессии, тревожности, неустойчивости настроения, которые они объясняют повышенным или пониженным артериальным давлением, колеблющимся атмосферным давлением, материальными проблемами, легкими заболеваниями дыхательных путей, пищеварительного тракта и т.п., т.е. причина и следствие меняются местами. Как правило, медицинские работники, недооценивая свое состояние, очень редко (практически никогда) не обращаются за помощью к специалисту-психологу.

СЭВ отчасти является функциональным способом защиты личности от стресса – позволяет экономить душевные силы. Однако он имеет и деструктивную сторону: отрицательно влияет на выполнение профессиональных обязанностей, способствует росту числа ошибок, ухудшает отношения с партнерами – как с коллегами, так и с пациентами.

Последствия эмоционального выгорания могут проявляться как психосоматическими нарушениями, так и сугубо психологическими изменениями. Выявлены гендерные особенности формирования СЭВ: у женщин снижается эмоциональность и ухудшается память, у мужчин повышается отрицательный эмоциональный фон, снижается способность к концентрации внимания [2, 5, 7].

Наиболее заметны изменения поведения, чувств, мышления. Изменения в поведении медсестры проявляются сопротивлением режиму работы (она часто опаздывает и поздно уходит), она работает интенсивнее и дольше, а результаты становятся менее существенными; медсестра с СЭВ все чаще избегает коллег, не может в полной мере развлечься после работы, у нее ухудшается здоровье.

Из эмоциональных изменений наблюдаются утрата чувства юмора, возникновение чувства вины. Без видимых на то внешних причин такие люди чаще испытывают негативные эмоции (гнев, обида, горечь), проявляют повышенную раздражительность, мнительность, у них развиваются ощущение бессилия, равнодушия, бессмысленности работы, формируется общая негативная установка: «как ни старайся, все равно ничего не выйдет».

Происходят негативные изменения мышления, а именно возникают настойчивое желание оставить работу, неспособность концентрировать внимание, подозрительность и недоверчивость, циничное и не-

гуманное отношение к пациентам, озабоченность исключительно собственными проблемами [10].

При игнорировании первых симптомов СЭВ в дальнейшем увеличивается риск развития алкоголизма, наркомании, серьезных психических заболеваний. Как гласит народная пословица, «капля камень точит». Даже самая психически устойчивая и сильная личность не способна эффективно (и что самое главное – без вреда для себя и окружающих) в одиночку противостоять постоянному стрессовому воздействию. Профилактика синдрома должна быть комплексной и вестись в разных направлениях.

Для профилактики и предотвращения СЭВ на организационном уровне рекомендуются:

- максимально полное информирование среднего медицинского персонала о существующей проблеме и методах ее решения;
- обсуждение проблемы СЭВ, обучение персонала методам профилактики;
- тестирование при приеме на работу медсестер для определения профпригодности; систематическое проведение плановых обследований на психологическую дезадаптацию;
- применение научных методов организации труда медсестер с учетом их индивидуальных качеств;
- четкое ограничение должностных инструкций медсестер с тем, чтобы весь персонал имел точное представление о своих правах и обязанностях, системе поощрений и возможностях карьерного роста;
- постоянное профессиональное развитие и самосовершенствование, прохождение курсов повышения квалификации, участие в научных конференциях и пр.;
- предоставление сотрудникам возможности вносить предложения по улучшению организации рабочего процесса и созданию условий для их внедрения;
- поощрение коллективного отдыха – походов в театр, кафе, выездов на природу [6, 10, 14].

На индивидуальном уровне медсестры должны следовать тем советам, которые они часто дают пациентам, т.е. необходимо:

- регулярно заниматься спортом, будь то утренняя гимнастика, походы в бассейн или посещение спортивного зала;
- правильно определять границы своих возможностей: берите на себя столько, сколько можете сделать, не переутомляйтесь, уважайте потребности своего организма в отдыхе и еде;
- ставить перед собой реальные и достижимые цели; если возникают неподъемные задачи –

разбить их на более мелкие и выполнять постепенно, а не надрываясь, за 1 раз;

- приобрести увлечения вне сферы работы: расширение кругозора помогает отвлекаться и справляться со стрессами на рабочем месте;
- не думать о работе во вне рабочее время (не переживайте заново допущенные промахи и конфликтные ситуации, осознайте их причину, сделайте вывод и идите дальше);
- формировать активную жизненную позицию, учась говорить «нет»;
- баловать себя, чаще делать то, что нравится (общаться с людьми, которые вам нравятся, мягко ограничивать общение с теми, кто не нравится); больше «слушать» свое тело;
- не пытаться быть лучшим всегда и во всем;
- больше улыбаться [3, 4].

Чем больше у человека развито чувство юмора, тем выше его резистентность к СЭВ. Смех способствует укреплению иммунитета, снижает риск развития сердечных заболеваний, 5 мин смеха заменяют 40 мин отдыха. И помните: смех – социальное явление: в компании человек в 30 раз больше смеется, чем в одиночестве [5].

Литература

1. Арутюнов А.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей – стоматологов и методы его профилактики. Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 165 с.
2. Водопьянова Н.Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях. Психология здоровья. Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: издательство СПб ГУ, 2000. – С. 443–463.
3. Волкова В.П. Актуальные аспекты внутренней медицины – Новосибирск: СибАК, 2013. – 112 с.
4. Говорин Н.В., Богданова С.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. – Чита: Читинская гос. мед. акад., 2013. – 109 с.
5. Ермакова А.А., Лысов А.А., Молодцов М.А. Использование чувства юмора в профилактике СЭВ у врачей-психиатров и медицинских психологов. Новосибирск. Межрегиональная научно-практическая конференция 2–3 апреля 2013 г. – Новосибирск: Иван Федоров, 2013. – С. 25–31.
6. Касимовская Н.А. Синдром эмоционального выгорания в профессиональной деятельности медицинских сестер. – URL: <http://gisap.eu/node/29016>.

7. Королева Е.П. Охрана труда медицинских работников: психоэмоциональные факторы // *Здравоохранение*. – 2013; 4: 44–51.

8. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс врачей стоматологов и методы его коррекции. Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2003. – 180 с.

9. Общероссийская общественная организация медицинских сестер «Ассоциация медицинских сестер России». Материалы Всероссийского форума медицинских сестер. – СПб.: Атика, 2012. – 368 с.

10. Панов А.В., Карпенко А.А. Усталость медицинских работников и безопасность пациентов // *Заместитель главного врача*. – 2012; 8 (75): 94–98.

11. Сидельникова Л.К. Профилактика синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) и синдрома хронической усталости (СХУ) в работе сестринского персонала. – URL: <http://www.medsestra.siteedit.su/dayms>.

12. Смирнова О.Ю., Худяков А.В. Исследование феномена профессионального выгорания у медицинских сестер психиатрических больниц // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* – 2011; 3 – URL: http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_3_8/nomer/nomer03.php.

13. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания у работников сферы психического здоровья. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Минск, 2003. – С. 17.

14. Форманюк Т.В., Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования. 2001, 112 с.

15. Blix A.G., Cruise R.J., Mitchell B.M. et al. Occupational stress among university teachers // *Educational Research*. – 1994; 36 (2): 157–169.

16. Claxton R.P.R., Catalan J., Burgess A.P. Psychological distress and burnout among buddies: Demographic, situational and motivational factors // *AIDS Care*. – 1998; 10 (2): 175–190.

17. Dietzel L.C., Coursey R.D. Predictors of emotional exhaustion among nonresidential staff persons // *J. Occup. Organ Psychol.* – 1987; 162: 77–81.

RISK FACTORS FOR BURNOUT AND WAYS OF ITS PREVENTION IN MID-LEVEL HEALTH WORKERS

N.V. Tretyakov, MD; A.E. Kryukov, V.P. Sverchkova
I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper gives the examples and clinical characteristics of burnout in mid-level health workers and recommendations for its prophylaxis and prevention.

Key words: nurse, burnout, causes, sequels, prevention.