

Проблема синдрома психологического выгорания среди медицинских работников

Нескромна И.Б.

Высокая производственная нагрузка медицинских работников, круглосуточный режим работы с обязательными дежурствами, ожидание осложнений в состоянии больных требуют высокой функциональной активности организма и могут быть квалифицированы как ведущие патогенные профессиональные факторы. Кроме того, отягчающее влияние на здоровье работающих оказывает контакт с умирающими больными, когда медицинский работник не видит положительных результатов своих усилий по спасению больного и нередко ощущает собственное бессилие. В результате развиваются церебральные нарушения в форме невроза, соматовисцеральные нарушения в виде гипертензии, стенокардии, язвенных поражений желудочно-кишечного тракта. Профессиональная деятельность нередко оказывает неблагоприятное воздействие на личность, приводит к депрессии.

Чем больше производственная нагрузка, тем меньше медицинский работник испытывает удовольствие от самого процесса работы. Превышение нормативного числа пациентов, большой объем канцелярско-оформительской работы, низкая техническая оснащенность рабочего места и постоянный дефицит лекарственных средств также способствуют проявлениям усталости и нервозности. Из эргономических факторов медсестры часто отмечают - напряжение зрения, перегрузку опорно-двигательного аппарата.

Низкая оплата труда медицинских работников в условиях развития рыночной экономики заставляет работать, часто пренебрегая временем, предусмотренным на отдых для восстановления физического и эмоционального баланса организма. Огромная ответственность за результат своей деятельности - жизнь пациента - приводит к перенапряжению отдельных органов и систем, возникновению заболеваний.

Медицинский персонал подвержен высокому профессиональному риску заражения парентеральными вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом. Медицинский работник находится в постоянном контакте с лекарственными и дезинфицирующими средствами, что создает опасность аллергических и токсико-химических поражений. Воздействие ионизирующих и неионизирующих излучений (радиация, ультразвук, лазерное) является потенциальной причиной возникновения катаракты, новообразований.

Интенсивная работа в неблагоприятных условиях труда и при высокой изношенности оборудования обусловила высокие показатели выявления и рост профессиональной заболеваемости у медицинских работников.

В развитии "эмоционального выгорания" выделяют последовательно сменяющие друг друга стадии, различаемые по степени вовлеченности человека в этот процесс и соответственно по степени обратимости.

1. Невротическая реакция. Меняется в первую очередь физическое и эмоциональное самочувствие человека. Изменения представляют собой классические черты одной из форм невроза - так называемой неврастении, или синдрома раздражительной слабости. Это такие проявления истощения нервной системы, как повышенная утомляемость, снижение умственной (и, возможно, физической) работоспособности, многообразные проявления телесного дискомфорта, а также раздражительность и повышенная конфликтность, когда человек переносит плохое настроение на окружающих.

2. Невротическое развитие. Меняется отношение человека к работе, вплоть до появления отвращения к ней, результатом становится формальное выполнение профессиональных обязанностей. Это сочетается с социальной отгороженностью. Человек воздвигает невидимый барьер между собой и окружающими. При общении с таким собеседником возникает ощущение, что он находится как будто за стеклом.

3.Стойкое изменение личности. Эти изменения укладываются в русло так называемой профессиональной деформации личности. Обычно они проявляются в форме душевной черствости, циничности, а также подчеркнутой агрессивности (от раздражительности до неприкрытого хамства). Все это протекает на фоне общего эмоционального оскудения, когда человек постепенно утрачивает способность радоваться жизни. Ситуация может усугубляться перепадами настроения, появлением кратковременных эпизодов эмоционального спада или затяжных периодов депрессии (нередко скрытой, в состоянии которой человек может пребывать годами).

Заложенный в нас природой механизм сопереживания, сочувствия другому человеку устроен таким образом, что мы сначала подсознательно отождествляем себя с партнером по общению, автоматически отражаем, как в зеркале, его телесно-эмоциональное состояние. Инстинктивно воспроизводя ощущения вызванные эмоциями другого человека,

СЭВ - это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения, физического утомления, личной отстраненности и снижения удовлетворения исполнением работы. В литературе в качестве синонима синдрома эмоционального выгорания, используется термин "синдром психического выгорания".

СЭВ - это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Это приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. "Выгорание" - отчасти функциональный стереотип, поскольку позволяет дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы. В то же время могут возникать его дисфункциональные следствия, когда "выгорание" отрицательно сказывается на исполнении профессиональной деятельности и отношениях с партнерами. Иногда СЭВ обозначается понятием "профессиональное выгорание", что позволяет рассматривать это явление в аспекте личной деформации под влиянием профессиональных стрессов.

Распространенность синдрома эмоционального выгорания

Среди профессий, в которых СЭВ встречается наиболее часто (от 30 до 90% работающих), следует отметить врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов. Почти 80% врачей психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов имеют различной степени выраженности признаки синдрома выгорания; 7,8% - резко выраженный синдром, ведущий к психосоматическим и психовегетативным нарушениям. По другим данным, среди психологов-консультантов и психотерапевтов признаки СЭВ различной степени выраженности выявляются в 73% случаев; в 5% определяется выраженная фаза истощения, которая проявляется эмоциональным истощением, психосоматическими и психовегетативными нарушениями.

Те или иные симптомы выгорания имеют 85% социальных работников. Сложившийся синдром отмечается у 19% респондентов, в фазе формирования - у 66%.

По данным английских исследователей, среди врачей общей практики обнаруживается высокий уровень тревоги в 41% случаев, клинически выраженная депрессия - в 26% случаев. Треть врачей использует медикаментозные средства для коррекции эмоционального напряжения, количество употребляемого алкоголя превышает средний уровень. В исследовании, проведенном в нашей стране, у 26% терапевтов отмечен высокий уровень тревожности, а у 37% - субклиническая депрессия. Признаки СЭВ выявляются у 61,8% стоматологов, причем у 8,1% - синдром в фазе "истощения".

СЭВ обнаруживается у трети сотрудников уголовно-исполнительной системы, непосредственно общающихся с осужденными, и у трети сотрудников правоохранительных органов.

Этиология

Главной причиной СЭВ считается психологическое, душевное переутомление. Когда требования (внутренние и внешние) длительное время преобладают над ресурсами (внутренними и внешними), у человека нарушается состояние равновесия, которое неизбежно приводит к СЭВ.

Установлена связь выявленных изменений с характером профессиональной деятельности, сопряженной с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей. Эти изменения расценены как результат воздействия продолжительного профессионального стресса. Среди профессиональных стрессоров, способствующих развитию СЭВ, отмечается обязательность работы в строго установленном режиме дня, большая эмоциональная насыщенность актов взаимодействия. У ряда специалистов стрессогенность взаимодействия обусловлена тем, что общение длится часами, повторяется в течение многих лет, а реципиентами выступают больные с тяжелой судьбой, неблагополучные дети и подростки, преступники и пострадавшие в катастрофах, рассказывающие о своем сокроенном, страданиях, страхах, ненависти.

Стресс на рабочем месте - несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями - является ключевым компонентом СЭВ. К основным организационным факторам, способствующим выгоранию, относятся: высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства; недостаточное вознаграждение за работу; высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы; невозможность влиять на принятие решений; двусмысленные, неоднозначные требования к работе; постоянный риск штрафных санкций; однообразная, монотонная и бесперспективная деятельность; необходимость внешне проявлять эмоции, не соответствующие реалиям; отсутствие выходных, отпусков и интересов вне работы.

К профессиональным факторам риска относят "помогающие", альтруистические профессии (врачи, медицинские сестры, учителя, социальные работники, психологи, священнослужители). Весьма предрасполагает к выгоранию работа с тяжелыми больными (геронтологические, онкологические пациенты, агрессивные и суицидальные больные, пациенты с зависимостями.). В последнее время синдром выгорания выявляется и у специалистов, для которых контакт с людьми вообще не характерен (программисты).

Развитию СЭВ способствуют личностные особенности: высокий уровень эмоциональной лабильности; высокий самоконтроль, особенно при волевом подавлении отрицательных эмоций; рационализация мотивов своего поведения; склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью "внутреннего стандарта" и блокированием в себе негативных переживаний; ригидная личностная структура.

Личность человека - достаточно целостная и устойчивая структура, и ей свойственно искать пути защиты от деформации. Одним из способов такой психологической защиты и является синдром эмоционального выгорания. Основная причина развития СЭВ - несоответствие между личностью и работой, между повышенными требованиями руководителя к работнику и реальными возможностями последнего. Зачастую СЭВ вызывается несоответствием между стремлением работников иметь большую степень самостоятельности в работе, самим искать способы и методы достижения тех результатов, за которые они отвечают, и жесткой, нерациональной политикой администрации в организации рабочей активности и контроля за ней. Результат такого контроля - возникновение чувств бесполезности своей деятельности и отсутствие ответственности.

Отсутствие должного вознаграждения за работу переживается работником как непризнание его труда, что может также привести к эмоциональной апатии, снижению эмоциональной вовлеченности в дела коллектива, возникновению чувства несправедливого к нему отношения и, соответственно, к выгоранию.

Выделяют 5 ключевых групп симптомов, характерных для СЭВ:

физические симптомы (усталость, физическое утомление, истощение; изменение веса; недостаточный сон, бессонница; плохое общее состояние здоровья, в т.ч. по ощущениям; затрудненное дыхание, одышка; тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожь; повышение артериального давления; язвы и воспалительные заболевания кожи; болезни сердечно-сосудистой системы);

эмоциональные симптомы (недостаток эмоций; пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни; безразличие, усталость; ощущение беспомощности и безнадежности; агрессивность, раздражительность; тревога, усиление иррационального беспокойства, неспособность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; истерики, душевные страдания);

потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив; увеличение деперсонализации своей или других - люди становятся безликими, как манекены; преобладает чувство одиночества);

поведенческие симптомы (рабочее время более 45 часов в неделю; во время работы появляется усталость и желание отдохнуть; безразличие к еде; малая физическая нагрузка; оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств; несчастные случаи - падения, травмы, аварии и пр.; импульсивное эмоциональное поведение);

интеллектуальное состояние (падение интереса к новым теориям и идеям в работе, к альтернативным подходам в решении проблем; скука, тоска, апатия, падение вкуса и интереса к жизни; большее предпочтение стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу; цинизм или безразличие к новшествам; малое участие или отказ от участия в развивающих экспериментах - тренингах, образовании; формальное выполнение работы);

социальные симптомы (низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой; скудные отношения на работе и дома; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег).

Одно из первых мест по риску возникновения СЭВ занимает профессия медицинской сестры. Ее рабочий день - это теснейшее общение с людьми, в основном с больными, требующими неусыпной заботы и внимания. Сталкиваясь с негативными эмоциями, медсестра невольно и непроизвольно вовлекается в них, в силу чего начинает и сама испытывать повышенное эмоциональное напряжение. Более всего риску возникновения СЭВ подвержены лица, предъявляющие непомерно высокие требования к себе. Настоящий медик в их представлении - это образец профессиональной неуязвимости и совершенства. Входящие в эту категорию личности ассоциируют свой труд с предназначением, миссией, поэтому у них стирается грань между работой и частной жизнью.

Выделяют три типа, которым угрожает СЭВ: 1-й - "педантичный", характеризующийся добросовестностью, возведенной в абсолют, чрезмерной, болезненной аккуратностью, стремлением в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе); 2-й - "демонстративный", стремящийся первенствовать во всем, всегда быть на виду.

Этому типу свойственна высокая степень истощаемости при выполнении даже незаметной рутинной работы; 3-й - "эмотивный", состоящий из впечатлительных и чувствительных людей. Их отзывчивость, склонность воспринимать чужую боль как собственную граничит с патологией, с саморазрушением.

Подвержены формированию СЭВ и другие категории медицинских работников, прежде всего те, кто осуществляет уход за тяжелыми больными с онкологическими заболеваниями, ВИЧ/СПИДом, в ожоговых и реанимационных отделениях. Сотрудники "тяжелых" отделений постоянно испытывают состояние хронического стресса в связи с негативными психическими переживаниями, интенсивными межличностными взаимодействиями, напряженностью и сложностью труда и пр. А в результате постепенно формирующегося СЭВ возникают психическая и физическая усталость, безразличие к работе, снижается качество оказания медицинской помощи, порождается негативное и даже циничное отношение к пациентам.

Лечение и профилактика синдрома эмоционального выгорания

Профилактические и лечебные меры при СЭВ во многом схожи: то, что защищает от развития данного синдрома, может быть использовано и при его лечении.

Профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия должны направляться на снятие действия стрессора: снятие рабочего напряжения, повышение профессиональной мотивации, выравнивание баланса между затраченными усилиями и получаемым вознаграждением. При появлении и развитии признаков СЭВ у пациента необходимо обратить внимание на улучшение условий его труда (организационный уровень), характер складывающихся взаимоотношений в коллективе (межличностный уровень), личностные реакции и заболеваемость (индивидуальный уровень). Существенная роль в борьбе с СЭВ отводится, прежде всего, самому пациенту. Соблюдая перечисленные ниже рекомендации, он не только сможет предотвратить возникновение СЭВ, но и достичь снижения степени его выраженности:

определение краткосрочных и долгосрочных целей (это не только обеспечивает обратную связь, свидетельствующую о том, что пациент находится на верном пути, но и повышает долгосрочную мотивацию; достижение краткосрочных целей - успех, который повышает степень самовоспитания);

использование "тайм-аутов", что необходимо для обеспечения психического и физического благополучия (отдых от работы);

овладение умениями и навыками саморегуляции (релаксация, идеомоторные акты, определение целей и положительная внутренняя речь способствуют снижению уровня стресса, ведущего к выгоранию);

профессиональное развитие и самосовершенствование (одним из способов предохранения от СЭВ является обмен профессиональной информацией с представителями других служб, что дает ощущение более широкого мира, нежели тот, который существует внутри отдельного коллектива, для этого существуют различные способы - курсы повышения квалификации, конференции и пр.);

уход от ненужной конкуренции (бывают ситуации, когда ее нельзя избежать, но чрезмерное стремление к выигрышу порождает тревогу, делает человека агрессивным, что способствует возникновению СЭВ);

эмоциональное общение (когда человек анализирует свои чувства и делится ими с другими, вероятность выгорания значительно снижается или процесс этот оказывается не столь выраженным);

поддержание хорошей физической формы (не стоит забывать, что между состоянием тела и разумом существует тесная связь: неправильное питание, злоупотребление спиртными напитками, табаком, уменьшение веса или ожирение усугубляют проявления СЭВ).

В целях направленной профилактики СЭВ следует:

стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки;

учиться переключаться с одного вида деятельности на другой;

проще относиться к конфликтам на работе;

не пытаться быть лучшим всегда и во всем.

Синдром эмоционального выгорания возникает в ситуациях интенсивного профессионального общения под влиянием множества внешних и внутренних факторов и проявляется как "приглушение" эмоций, исчезновение остроты чувств и переживаний, увеличение числа конфликтов с партнёрами по общению, равнодушие и отторженность от переживаний другого человека, потеря ощущения ценности жизни, утрата веры в собственные силы и др.

Изучению отдельных форм профессиональных деформаций у медицинских работников посвящено немало исследований, однако они не до конца раскрывают сущность синдрома эмоционального выгорания, следствием чего является дефицит научного знания о механизмах данного явления и отсутствие надежных, эффективных методик его профилактики и коррекции. Поэтому, для медицинского работника очень важно уметь установить контакт с больным, завоевать его доверие. Медицинский работник интенсивно и продолжительно общается с пациентами, их родственниками, с коллегами по работе. Он - самое близкое и доверительное для больного лицо. Своим состраданием, сопереживанием, вниманием и сочувствием медицинский работник завоевывает доверие вверенных ему пациентов. Доверие больного к медицинскому работнику - необходимое начало в комплексе с лечением и показатель нормальных отношений медицинского работника и больного. Ведь успокаивающее слово может творить чудеса, "слово для человека есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные, общие у него с животными, но вместе с тем и такой многообъемлющий, как никакие другие"