

# Синдром Эмоционального выгорания у врачей: история и современность

**Федотов И.А.**

к.м.н., асс. кафедры психиатрии,  
секретарь СМУ РязГМУ

# 10 октября – Всемирный день психического здоровья (ВОЗ)

- Тема 2017 года – **«Психическое здоровье на рабочем месте»**
- Актуальность:
  - 300 млн. человек в мире страдает от депрессии
  - 260 млн. человек в мире страдает от тревожных расстройств
  - Мировая экономика теряет 1 трл. долларов каждый год из-за психических расстройств, связанных с трудовой деятельности
  - Неблагоприятная обстановка на рабочем месте может привести к развитию физических и психических расстройств, злоупотреблению алкоголем или другими психоактивными веществами, прогулам и снижению производительности труда.

# Психологические факторы, влияющие на здоровье врачей

- Ответственность за жизнь и здоровье пациентов;
- Длительное нахождение в «поле» отрицательных эмоций, которые по механизму «эмоционального заражения» (эмпатии) передаются на медицинского работника;
- Неравномерный режим работы с ночными и суточными дежурствами;
- Трудности сочетать работу и личную жизнь, что вызывает чувство неудовлетворенности и хронический фрустрационный дистресс.

# Последствия для врачей



- Повышение риска суицида (для женщин-врачей в 3 раза, для мужчин – в 2) (Эмиль Дюркгейм «Социологический этюд по самоубийствам», 1897)
- 10-15% врачей имеют признаки употребления алкоголя с вредными последствиями, 5-8% - алкогольную зависимость (Шустов, Озоль, 2014)
- Около 25% врачей имеют тревожно-депрессивные невротические расстройства (Говорин, 2013)



# Синдром эмоционального выгорания (burnout)

- **«Эмоциональное выгорание** – это синдром, проявляющийся продолжительной реакцией на хронический стресс, возникающий при работе с людьми. Три ключевыми признаками этой реакции являются: 1) сильнейшая истощенность, 2) ощущение цинизма и отстраненности от работы, 3) чувство неэффективности и редукция профессиональных достижений».
- Характерен для «помогающих» профессий (человек-человек). В связи с увеличением клиенто-ориентированности, стал встречаться и в других профессиях

# Трехкомпонентная модель СЭВ

1. **Истощенность**: изнурение, недостаток сил, подавленность, астения и усталость.



2. **Цинизм** (деперсонализация): негативное или ненадлежащее отношения к клиентам (пациентам), раздражительность, утрата перфекционизма и «замыкание на себе». В качестве неадаптивных копингов привлекались употребление ПАВ.



3. **Неэффективность** (редукция профессиональных достижений): снижение продуктивности или компетентности, низкий моральный дух и неспособность совладать с ситуацией.

# Причины СЭВ

- 1. Загруженность работой** способствует развитию эмоционального выгорания посредством уменьшения возможности людей удовлетворять рабочие требования. Когда эта перегрузка является постоянным состоянием на работе, то практически не остается возможности для отдыха, восстановления сил и баланса.
- 2. Невозможность влиять на принятие решений** и контроль за профессиональной деятельностью.
- 3. Недостаточное признание и вознаграждение работника** (финансовое, правовое или социальное) увеличивают его уязвимость к развитию эмоционального выгорания, потому что обесценивают как труд, так и самого работника. Не работает оперантное обуславливание.

# Причины СЭВ

4. **Сложные отношения в коллективе** - недостаток поддержки и доверия или неразрешенные конфликты.

5. **Несправедливость** – нечестность и неравноправие решений по отношению к работникам. Если человек чувствует, что к нему относятся с недостаточным уважением, то вероятность возникновения злости, цинизма и враждебности увеличивается.

6. **Конфликт ценностей.** Ценностями являются идеалы и мотивы, которые изначально привлекли людей к их работе, и, следовательно, они являются мотивирующей связью между работником и рабочим местом, которая выше прагматического обмена времени на деньги или карьерный рост. Когда имеется конфликт ценностей, например, между индивидуальными и организационными ценностями, работнику сложно выбрать и появляется СЭВ.

# Прямые последствия СЭВ

- СЭВ снижает продуктивность работы на 10-40% (K.Maslach, 2016)
- СЭВ может «заражать» весь коллектив и снижать продуктивность до 75% (K.Maslach, 2016)
- Лонгитюдные исследования показали, что увеличение на 1 балл из 14 по шкале СЭВ:
  - положительно коррелирует с увеличением риска психических расстройств в 1,4 раза (Ahola et al., 2014)
  - положительно коррелирует с увеличением риска госпитализации в связи с ССЗ в 2 раза (Toppinen-Tanner S, 2009). Это связывают с повышением С-реакт.белка и фибриногена (Toker S, 2005)

# СЭВ у врачей в России

УДК616.89

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ РАЗНОГО ПРОФИЛЯ

Е. А. Бодагова, Н. В. Говорин

ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия»

Таблица 4

Выраженность СЭВ у врачей разной специализации (в %)

Фазы СЭВ	Специализация					
	Врачи терапевтического профиля (n=83)	Психиатры и наркологи (n=80)	Врачи хирург. профиля (n=67)	Акушеры-гинекологи (n=67)	Врачи СМП (n=53)	Онкологи (n=33)
ФН	12,0	16,3*	4,5	8,9	18,8*	21,2**
ФР	31,3*	38,7	25,4**	32,8	32,1	51,5
ФИ	16,8*	15,0*	4,5	11,9*	26,4***	18,2*

Примечания: ФН – фаза напряжения, ФР – фаза резистенции, ФИ – фаза истощения, \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

ги, склонность к депрессии, появляются психосоматические нарушения, что нередко сопровождается

вый раздел карты обследования содержал сведения о респонденте: пол, возраст, семейное положение

# СЭВ у врачей в Великобритании

- Заболеваемость психическими расстройствами: от 17 до 52%
- Признаки 1 стадии СЭВ (истощенность): от 33 до 55 %)
- Признаки 2 стадии (цинизм): 17-44%
- Признаки 3 стадии (неэффективность): 6-40%
- У врачей общей практики больше, чем у узких специалистов

(uimo@nhs.net)

First received 29 Mar 2016, final  
revision 25 Jun 2016, accepted 31 Aug  
2016

search was conducted of PubMed, EBSCOhost and British medical journals for studies published over a 20-year span measuring the prevalence of psychiatric morbidity (using the General Health Questionnaire) and burnout (using the Maslach Burnout Inventory).

# СЭВ среди различных резидентов

- Martini et al, 2004

**TABLE 1. Percentage of Residents Meeting Criteria for Burnout by Specialty**

Specialty <sup>a</sup>	Number of Residents	Residents Responding		Burnout Rate (%)
		N	%	
Obstetrics/gynecology	36	12	33	75
Internal medicine	114	24	21	63
Neurology	16	8	50	63
Ophthalmology	21	5	24	60
Dermatology	10	6	60	50
General surgery	59	25	42	40
Psychiatry	29	15	52	40
Family medicine	36	15	42	27
Total	321	110	35	49

<sup>a</sup>Three responders did not report program affiliation.

(1,2). Using the Maslach Burnout Inventory (MBI) (8), a validated and reliable tool, one survey of an internal medicine residency program found that 76% of the respondents met criteria for burnout (6). Two years after New York State implemented revisions to the state health code (section 405), which required reduction in on-call work and increased supervision, residents reported diminished fatigue and better patient care (4). Home-related stressors for residents may also play a vital role in work-related fatigue (7).

Dr. Martini is with the Department of Psychiatry and Behavioral Neurosciences, Wayne State University School of Medicine,

based on these results, we undertook a survey of residents to measure their burnout and explore the association with specialty, hours worked, year in training, satisfaction with faculty, and home-related stressors.

#### METHOD

All residents and interns in dermatology, general surgery, internal medicine, family medicine, neurology, obstetrics/gynecology, ophthalmology, and psychiatry of all years of training at Wayne State University School of Medicine were eligible for participation in

# СЭВ среди хирургов

- Marisa Pulcrano et al., 2016

Clinical Review & Education

- Среди американских хирургов самые удовлетворенные работой: детские (96%) и эндокринные хирурги (96%)
- Самые неудовлетворенные: пластические (34%) и сосудистые (64%)
- У резидентов риск СЭВ выше, чем у врачей
- Риск СЭВ повышается при работе более 36 часов в неделю

# СЭВ среди врачей Рязани

- Озоль С.Н., Шустов Д.И., 2017

ных больниц г. Рязани. В группу обследованных вошли 136 врачей раз-

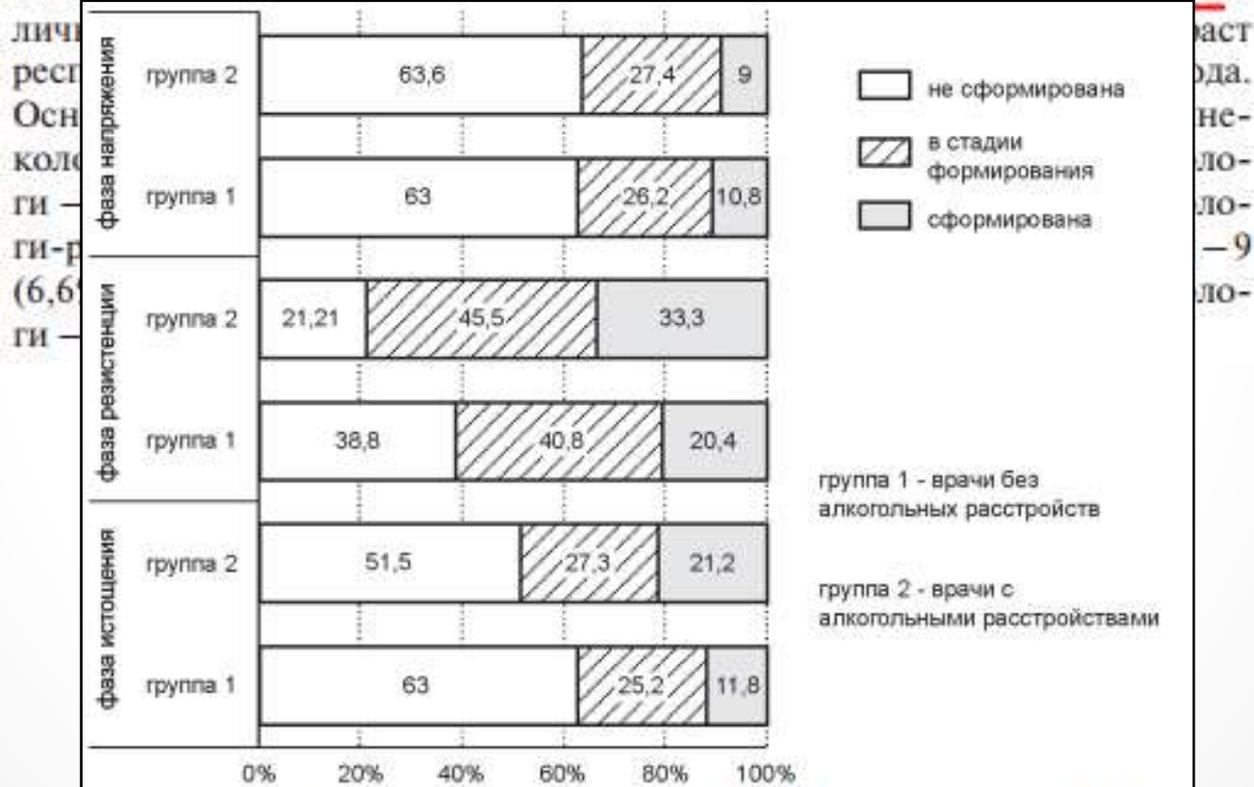


Рис. 1. Особенности выраженности различных фаз синдрома эмоционального выгорания в группах врачей не имеющих алкогольных расстройств и врачей с алкогольными расстройствами (%)

# СЭВ у студентов

- Федотов И.А., Дегтярева А.С., 2015

УДК 616.89  
159.9.072.43

Показатели	Студенты РязГМУ (n=60)	Студенты ВГМА (n=60)
Эмоциональное истощение (1 ст)	18,7 (умеренный уровень)	<b>26,5 (высокий уровень)</b>
Деперсонализация (2 ст)	7,6 (умеренный уровень)	<b>12,7 (высокий уровень)</b>
Редукция личностных достижений (3 ст)	17,4 (умеренный уровень)	31,5 (умеренный уровень)

... создают дополнительные личностные проблемы и стресс усугубляется [3,6]. В литературе ведется широкая полемика по вопросу соотношения таких понятий, как «стресс» и «эмоциональное выгорание». В соответствии с концепцией В.В. Бойко, профессиональное выгорание - это дистресс или третья стадия общего адаптационного синдрома - стадия истощения [1].

# СЭВ – диагноз?

- В МКБ-10 это **Z73.0** (Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни)
- В Швеции и Нидерландах это признали диагнозом в 1997 году – через 2 года он вошел в пятерку самых частых причин временной нетрудоспособности (Schaufeli WB et al., 2001)
- В США сильное сопротивление признанию СЭВ диагнозом

# Профилактика СЭВ

- Общие рекомендации - разнообразить свой образ жизни (например, взять неполную преподавательскую работу, начать писать статьи или книги, расширить свою практику на другой тип пациентов) и/или найти другие занятия, помимо работы (хобби, личные интересы).

# Терапия СЭВ

- Интервенции на индивидуальном уровне
- Интервенции на уровне коллектива («тим-билдинг», групповые занятия)
- Интервенции на уровне всей организации (организационный коучинг)

# Индивидуальные интервенции

- а) изменение рабочих паттернов (работать меньше, делать больше перерывов, избегать переработок, находить баланс между работой и остальной жизнью);
- б) развитие адаптивных копинг-механизмов (когнитивная перестройка, разрешение конфликтов, тайм-менеджмент);
- в) получение социальной поддержки (от коллег и родственников) – Балинтовские группы;
- г) использование стратегий релаксации;
- д) здоровый образ жизни, физкультура;
- е) развитие саморефлексии (с помощью разных самоаналитических техник, консультирования, психотерапии)

Благодарю за внимание!

**if@psychiatr.ru**