

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 coping 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 ^a	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

^aThree 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-

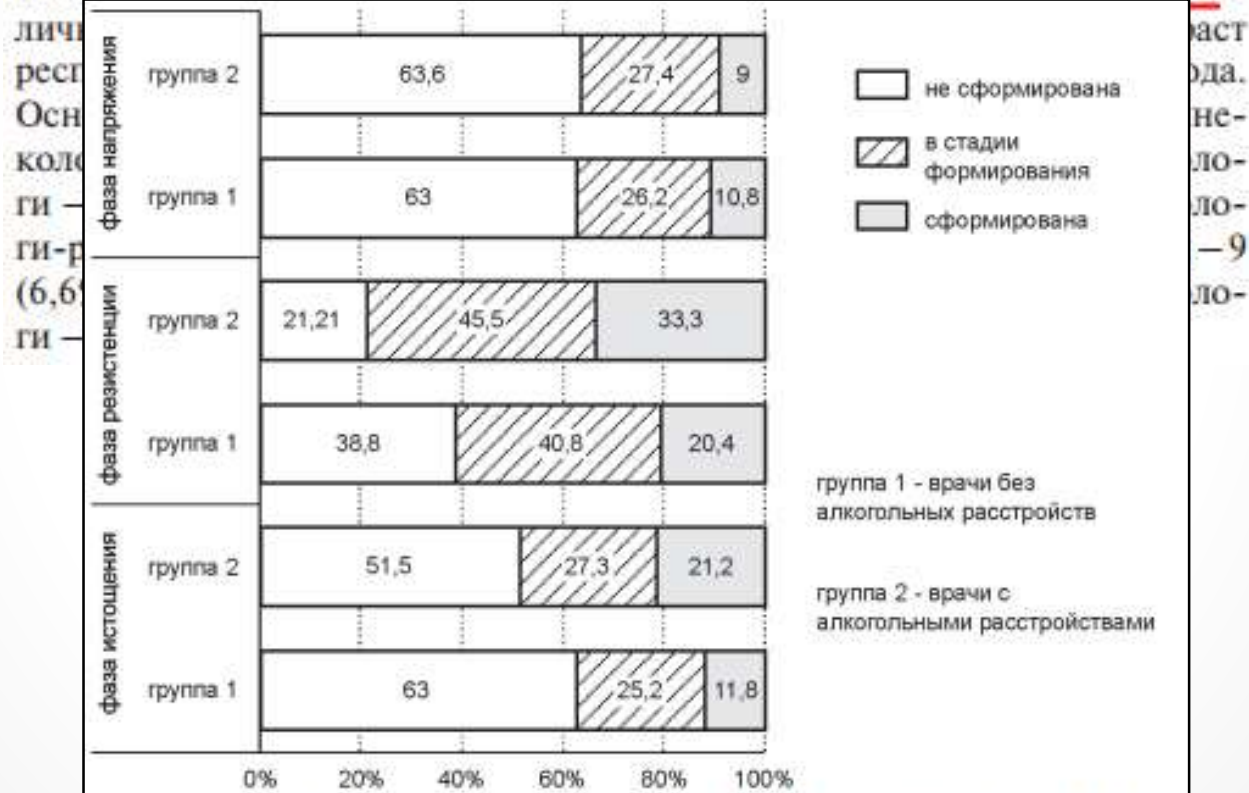


Рис. 1. Особенности выраженности различных фаз синдрома эмоционального выгорания в группах врачей не имеющих алкогольных расстройств и врачей с алкогольными расстройствами (%)

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)	26,5 (высокий уровень)
Деперсонализация (2 ст)	7,6 (умеренный уровень)	12,7 (высокий уровень)
Редукция личностных достижений (3 ст)	17,4 (умеренный уровень)	31,5 (умеренный уровень)

... создают дополнительные личные 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