В.В. Баранова, клинический и перинатальный психолог; **Ю.В. Давыдова**, акушер-гинеколог, врач высшей категории
ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

Синдром эмоционального выгорания у акушеров-гинекологов и психологический климат в коллективе: методика коррекции на примере одного отделения

В.В. Баранова

Ю.В. Давыдова

Синдром выгорания был описан более 30 лет назад, чтобы обозначить состояние усталости и разочарования среди медицинских работников, причиной которого были чрезмерные требования к их личностным ресурсам. Синдром выгорания, впервые описанный Maslach и Jackson, включал многомерный процесс, состоящий из трех основных доменов: эмоциональное истощение (высушивание эмоций и чувство измотанности работой), обезличивание (деперсонификация, отрицание личностного отношения к личности пациента), снижение удовлетворенности своими достижениями (негативная оценка своих действий и чувство невозможности улучшить производительность труда). Синдром выгорания выставляется, если присутствует хотя бы один из трех доменов, а также по обнаружению следующих симптомов (табл. 1).

Таблица 1. **Проявления синдрома выгорания**

Физическое состояние	Поведенческие реакции	Когнитивная функция
Физическое истощение	Раздражительность	Эмоциональная лабильность
Хроническая усталость	Обидчивость и агрессия	Повышенная чувствительность
Нарушение работы желудочно-кишечного тракта	Трудности в межличностных отношениях	Цинизм, апатия
Нарушение сна	Ригидность мышления	Беспомощность, безнадежность
Напряжение мышц, локальные подергивание	Самоуверенность	Депрессия
Снижена стойкость к болезням, повышенная заболеваемость	Злоупотребление алкоголем или наркотиками	Профессиональные ошибки

Также существует несколько моделей развития синдрома. Мы приведем пример одной из них, которая, по нашему мнению, наиболее близка нам. Это **динамическая модель Б. Перлмана и Е.А. Хартмана, предусматривающая 4 стадии развития:**

1) возникает напряженность, связанная с дополнительными усилиями по адаптации к ситуационным рабочим требованиям. Наиболее частые причины возникновения стресса, когда доктор только приступает к самостоятельной практике, это недостаточность навыков и умения, чтобы соответствовать профессиональным требованиям, либо же работа не соответствует его ожиданиям, потребностям, ценностям;

2) сопровождается сильными переживаниями стресса. Переход от первой стадии эмоционального выгорания ко второй зависит от ресурсов личности и от статусно-ролевых и организационных переменных;

3) сопровождается физиологическими, аффективно-когнитивными и поведенческими реакциями в индивидуальных вариациях;

4) представляет собой эмоциональное выгорание как многогранное переживание хронического психологического стресса. Проявляются все признаки эмоционального, физического и когнитивного истощения.

Профессиональный рост в акушерстве и гинекологии всегда сочетает радостные чувства и ощущение сверхтребовательности со стороны общества и коллег. В акушерстве и гинекологии требования к врачу сродни требованиям к антикризисному менеджеру: умение принимать важные решения в условиях давления временем, отсутствие многих слагаемых для принятия решения, высокие ставки ответственности за принятие решения, длительные часы ведения родов с непредсказуемым результатом. Только чаще всего от антикризисного менеджера требуются решения производственных вопросов, а не касающихся здоровья и жизни людей непосредственно.

В условиях нынешней неопределенности реформ системы здравоохранения, частой смены стратегии развития акушерства и гинекологии, отсутствия эффективной реимбурсации расходов, раздраженности и неумеренной критичности общества часть акушеров-гинекологов чувствует себя подавленными и подвергается риску эмоционального выгорания.

Если сейчас не принимать необходимые меры, то может возникнуть суровая реальность ухода из профессии как раз тех специалистов, которые на сегодня в состоянии оказывать профессиональную помощь женщинам, а также обеспечивать им отличный уход.

В США было проведено исследование (январь 2016 г.), в котором убедительно доказано, что синдром выгорания имеет место у половины всех студентов-медиков, а медицинские работники страдают больше, чем представители других гуманитарных и технических сфер.

Кроме того, развитию синдрома выгорания способствует снижение удовлетворенности от дисбаланса между работой и личной жизнью. Причем проблемы начинаются уже в интернатуре/резидентуре. Так, среди резидентов США синдром выгорания отмечался у 50-89%, что способствовало развитию неудовлетворенности и депрессии.

Чем же объяснялись полученные аналитиками в США результаты? Наиболее важными стали недавние изменения в части оказания медицинской помощи: реформы системы здравоохранения, недостаточное возмещение расходов, недостаток времени на общение с пациентами, а также обилие электронных медицинских записей. Большинство респондентов отметили, что и уровень их рабочей нагрузки, и воздействие стрессовых факторов увеличились в 2015 г. Все больше времени тратится на выполнение административных задач, неэффективные или обременительные технологии. Рост числа пациентов также отмечен в качестве одной из основных причин увеличения рабочего стресса. Примечательно, что только 32% респондентов сообщили, что довольны своей работой, в то время как 37% сообщили, что до некоторой степени недовольны, 20% – очень недовольны. Неудивительно, что 40% респондентов сообщили о том, что они рассматривают возможность смены рабочего места в течение следующих 12 мес, а еще 20% перешли на неполный рабочий день, при этом основной мотивацией указано желание добиться лучшего баланса между работой и личной жизнью.

Что касается гендерных различий, то у женщин-врачей на 60% чаще, чем у врачей мужского пола, обнаруживались признаки выгорания. За год до 23% женщин акушеров-гинекологов моложе 40 лет сократили свои рабочие часы по сравнению с 5% мужчин-коллег (среди 7000 опрошенных).

Дизайн исследования

На примере одного медицинского коллектива мы приведем некоторые модели поведения и взаимодействия в группе для улучшения как профессиональных, так и личностных качеств доктора. Исследование проводилось на базе отделения акушерства высокого перинатального риска. Работа акушера в данном отделении требует много времени, постоянного профессионального роста, быстроты реакции, вовремя принятых решений, стрессоустойчивости. Для этого нужна постоянная личностная работа каждого отдельного индивида в первую очередь над собой. Так как же в условиях постоянного напряжения не потерять себя? Этот вопрос, наверное, тревожит каждого доктора. По крайней мере, каждый хотя бы раз за свой профессиональный путь задумывался о том, правильно ли он выбрал профессию.

Реакция человека на любые изменения зоны его комфорта зависит от базовых психологических особенностей и жизненного опыта. Насколько изначально мы способны к эмпатии, к саморазвитию, а также контролировать свое эмоциональное состояние. В указанном отделении все участники эксперимента изначально поделены на группы в зависимости от трудового стажа (табл. 2). Общее количество респондентов – 10 человек.

Таблица 2. **Распределение сотрудников по стажу работы**

Стаж	Количество респондентов
5-10 лет	1
10-15 лет	2
15-20 лет	5
>20 лет	2

Для определения наличия симптома эмоционального выгорания мы использовали опросник Maslach Burnout Inventory. Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе определялся уровень эмоционального выгорания на стадии становления группы. На втором этапе тестирование проводилось после проведения разработанной нами методики коррекции эмоционального и психологического состояния респондентов. Тестирование предполагает оценку по следующим шкалам:

– эмоциональное истощение;
– деперсонализация;
– редукция профессиональных достижений.

На первом этапе мы получили результаты, представленные в таблице 3.

Таблица 3. **Количество составляющих синдрома выгорания**

№ респондента	Количество признаков выгорания
Респондент № 1	6
Респондент № 2	3
Респондент № 3	8
Респондент № 4	7
Респондент № 5	6
Респондент № 6	9
Респондент № 7	5
Респондент № 8	6
Респондент № 9	2
Респондент № 10	4

А по конкретным шкалам получили результаты, представленные в таблице 4.

Таблица 4. **Итоговые показатели тестирования**

Шкалы	Повышенные показатели
Эмоциональное истощение	6
Деперсонализация/ цинизм	8
Редукция профессиональных достижений	2

Как видно из таблиц, симптомы отмечают все участники, и выраженность у них разная. Можно сказать, что все сотрудники в той или иной мере страдают от синдрома выгорания.

Для купирования этих симптомов в острый период или период максимальной психологической нагрузки мы рекомендуем использовать седативные препараты или адаптогены, лучше растительного происхождения, с высоким профилем безопасности, не влияющие на когнитивные процессы и концентрацию внимания.

Например, АЛОРА – препарат **компании Nobel,** созданный на основе экстракта Passiflora incarnata, выпускается в форме сиропа и таблеток.

Препарат АЛОРА:

- обладает успокаивающим действием;
- нормализует сон;
- улучшает настроение;
- помогает организму противостоять стрессу и хронической усталости.

И, что очень важно, при использовании препарата АЛОРА не возникает привыкание, а при длительном применении отсутствует психологическая и физическая зависимость. В этом и заключается неоспоримое преимущество препарата АЛОРА перед синтетическими психотропными средствами.

Кроме того, имеет большое значение профилактика развития синдрома эмоционального выгорания у сотрудников.

Методика профилактики эмоционального выгорания у сотрудников

В процессе работы с сотрудниками были определены основные принципы, которые важны для профилактики возникновения синдрома выгорания:

– доступность каждого члена малой социальной группы (коллектива);

– постоянное усовершенствование профессиональных навыков;

– проявление эмпатии в группе;

– чувство защищенности в группе;

– личностный рост;

– создание локальных протоколов клинического алгоритма (чек-листы).

Итак, принципов не так много, но каждый из них есть ключевым в формировании как комфортного пребывания в группе, так и для профилактики психологических сложностей. Разберем их подробнее.

Доступность каждого члена малой социальной группы (коллектива). Данный принцип характеризуется налаживанием гармоничных взаимоотношений со всеми членами группы независимо от стажа работы и иерархии. Каждый сотрудник имеет полный доступ к общению, уверенность в совете и поддержке. Достигается это еженедельными встречами, где каждый может обсудить клинические ситуации, а также пройти супервизию. Давно известно, что жизненные проблемы и бытовые трудности нарушают психологическое состояние человека, а работа доктора связана с постоянным общением с пациентами и абсолютно разными индивидами. Общая психологическая подавленность отражается на работе: мысли заняты другим, снижается внимательность и производительность. Но если дать возможность человеку (доктору) в дружеской или индивидуальной беседе с психологом высказаться, то это уже снимает напряжение. Психолог дает возможность взглянуть на проблему с разных сторон.

Постоянное усовершенствование профессиональных навыков. Предполагает передачу профессионального опыта, а также обсуждение инноваций в акушерстве и гинекологии, что повышает уверенность сотрудников в своем профессионализме. Постоянное совершенствование навыков и пополнение знаний усиливает значимость доктора, повышает самооценку и дает стремление и дальше расти. В акушерстве высокого риска это особо важно, поскольку каждый день появляются новые исследования, протоколы лечения, а это, в свою очередь, улучшает качество жизни пациента.

Проявление эмпатии в группе. Другими словами, сопереживание другому индивиду. Каждый член группы может рассчитывать на поддержку и понимание со стороны другого члена группы. Реализуется это также через еженедельные встречи.

Личностный рост. Изначальная природа человека и возможность развивать внутренний потенциал. Абрахам Маслоу называл эту цель самоактуализацией, то есть полным раскрытием собственного потенциала. Потребность в самоактуализации возникает у человека, когда его базовые потребности (защита, пища, потребность в принадлежности к определенной социальной группе) удовлетворены. Самоактуализация позволяет таким людям быть независимыми, креативными на всех уровнях, продуктивными, философски воспринимающими действительность. Реализуется на базе предыдущих принципов.

Создание локальных протоколов поведения (чек-листов). Каждая ситуация и действие имеет ответное действие и последствия. В исследуемом коллективе происходит анализ нестандартных ситуаций, которые могут приводить к негативным последствиям и, соответственно, к проявлению стресса и неуверенности в себе сотрудника. Существование шаблонов поведения ведет к пониманию ситуации и предотвращению негативных последствий. При этом хорошо помогает внедрение элементов психодрамы. Проигрывание ситуации дает возможность объективно ее оценить, проанализировать ошибки и последствия, а также выработать определенную модель поведения, принятую и понятную всем членам группы.

Любое клиническое отделение – это малая социальная группа, где есть свои лидеры, в частности заведующие отделением. Немаловажное значение для становления группы имеет ее лидер, его способность динамично развивать группу и понимать каждого участника. Также лидер является примером для остальных членов группы. Важен элемент демократичности лидера, но при этом лидер остается им. Только самодостаточный, самореализовавшийся и постоянно совершенствующийся человек может гармонично развивать свою группу и при этом пользоваться уважением в группе.

В нашем отделении для профилактики эмоционального выгорания мы используем методики, приведенные ниже.

1. Индивидуальные психотерапевтические и психокоррекционные методы. Это значит, что каждый член группы имеет возможность в любое время и соблюдая все правила психологического консультирования обратиться к клиническому психологу. Предупреждение возникновения психологического дистресса – наилучший способ профилактики последствий «выгорания».

2. Групповые техники психотерапии. Регулярные встречи членов группы, на которых используются техники из арт-терапии, йоги, музыкотерапии, телесно-ориентированной терапии, обучение релаксу (дыхательные методики). Это повышает доверительные отношения в группе и позволяет разрешить личностные проблемы, а также конфликтные ситуации в группе.

3. Клиническая супервизия. Разбор клинических историй и ситуаций с коллегами, передача опыта. Это позволяет члену группы лучше понимать специфику работы, а также совершенствовать свои профессиональные качества. Дает ощущение уверенности в себе и профессии.

4. Определение психологического состояния всех членов группы с использованием тестовых методик.

Использование в течение полугода данных принципов позволило улучшить психологический климат в группе. После проведения тестирования мы получили результаты, приведенные в таблице 5.

Таблица 5. **Оценка психологического комфорта в малой группе**

Показатель	Количество респондентов
Удовлетворенность психологической атмосферой в группе	9
Наличие конфликтных ситуаций	1
Сплоченность группы	10
Уверенность в помощи другого члена группы	9
Стрессоустойчивость	7
Комфортность работы	10
Профессиональные достижения, рост	5
Повышение интереса к пациентам	8
Нарушение сна	3
Снижение эмоциональной лабильности	6

Таблица 6. **Итоговые показатели тестирования**

Шкалы	Повышенные показатели
Эмоциональное истощение	3
Деперсонализация/ цинизм	4
Редукция профессиональных достижений	1

Продолжение на стр. 58.