

Синдром вигорання — проблема, требуюча медичного втручання

Л.Н. Юрєва, д.м.н., професор, завідувача кафедрою психіатрії ФПО Дніпропетровської державної медичної академії

Чаще всего употребляемым лекарством в медицинской практике является сам врач. М. Балнт

Проблема влияния профессиональной деятельности на личность специалиста уделяется все больше внимания. Актуальна она и для медицинских работников; так, показатель заболеваемости в здравоохранении в 30 раз выше, чем в народном образовании, и в 33 раза выше, чем в торговле и общественном питании (Г.Г. Онищенко, 2000).

Согласно определению ВОЗ синдром выгорания (burnout syndrome) — это физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе и усталостью, бессонницей, повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, а также употреблением алкоголя или других психоактивных средств с целью получения временного облегчения, что имеет тенденцию к развитию физиологической зависимости и (во многих случаях) суицидального поведения. Этот синдром обычно расценивается как стресс-реакция в ответ на безжалостные производственные и эмоциональные требования, происходящие от излишней преданности человека своей работе с сопутствующим этому пренебрежением семейной жизнью или отдыхом.

В настоящее время синдром выгорания признан проблемой, требующей медицинского вмешательства; в МКБ-10 он отнесен в отдельный диагностический таксон Z73 (проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью).

Выделяют следующие признаки синдрома профессионального выгорания.

Изменения в поведении: человек часто смотрит на часы; откладывает встречи;

часто опаздывает; утрачивает творческий подход к решению проблем; работает усерднее и дольше, а достижения при этом становятся меньше; уединяется и избегает коллег; присваивает собственность учреждения; увеличивает потребление меняющих настроение психоактивных веществ (включая кофеин и никотин); теряет способность удовлетворять свои потребности в развлечениях и восстановлении здоровья; подвержен несчастным случаям.

Изменения в чувствах: утрачивает чувство юмора (иногда это проявляется в приверженности т. н. юмору висельника); постоянно испытывает чувство неудачи, вины и самообвинения; часто отмечаются вспышки гнева, обида и горечь; имеет место повышенная раздражительность, проявляемая на работе и дома; у человека возникает ощущение того, что к нему придираются, чувство обескураженности, равнодушия, бессилия; стремится к снятию стресса, а не к творческой деятельности.

Изменения в мышлении: появляются упорные мысли о том, чтобы оставить работу; отмечаются неспособность концентрировать внимание; ригидное мышление, сопротивляющееся изменениям;

усиление подозрительности и недоверчивости; менталитет жертвы; озабоченность собственными потребностями и личным выживанием.

Изменения в состоянии здоровья: нарушенный сон; частые длительно текущие незначительные недуги; повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям; утомляемость (усталость и истощение в течение целого дня); ускорение нарушений психического и соматического здоровья.

Синдром выгорания представляет собой процесс, который начинается с чрезмерного и продолжительного стресса на работе. Этот процесс вызывает у работника чувства напряженности, раздражительности или утомления. Процесс завершается, когда работники, используя защитные механизмы, преодолевают рабочий стресс, психологически отдаляют себя от работы и становятся апатичными, циничными и негибкими.

Согласно трехстадийной теории стресса Селье синдром выгорания характерен для третьей стадии — стадии истощения. С одной стороны, синдром эмоционального выгорания — это определенный тип реагирования на хронический профессиональный стресс, который позволяет человеку дозировать и экономно расходовать энергетические ресурсы; с другой — возникающие соматические, психологические и психопатологические нарушения имеют неблагоприятные последствия для здоровья и профессиональной деятельности специалиста и требуют фармакологической и психотерапевтической коррекции.

Проблема профессионального выгорания у медицинских работников

Исследования, проведенные в различных регионах мира, позволяют говорить о том, что синдром выгорания начинает формироваться у студентов-медиков старших курсов. Около 40% врачей имеют те или иные признаки выгорания, что ухудшает их профессиональную деятельность.

Распространенность синдрома выгорания коррелирует не только с профессиональными и личностными факторами, она во многом обусловлена социально-экономическими и культурологическими характеристиками. Данные, полученные в разных странах, отличаются по ряду параметров, хотя общие тенденции сохраняются. Ниже представлены результаты крупномасштабного исследования с участием финских врачей (n=2671) различных специальностей.

- Выявлены специалисты с высоким уровнем выгорания и специалисты с низким уровнем выгорания, между которыми имеются полярные отличия.

- К группе специалистов с высоким уровнем выгорания отнесены лица, работа которых связана с хроническими болезнями, неизлечимыми или умирающими пациентами (например, в области онкологии, пульмонологии или психиатрии).

- К группе специалистов с низким уровнем выгорания отнесены лица, работа которых связана с пациентами, заболевание которых имеет благоприятный прогноз (например, в акушерстве и гинекологии, оториноларингологии, офтальмологии).



Л.Н. Юрєва

- Выявлены гендерные отличия синдрома выгорания:

- среди мужчин наиболее высокие показатели синдрома выгорания были выявлены у специалистов в области общей и детской психиатрии, общей медицинской практики и профессиональной патологии, внутренних болезней, онкологии, пульмонологии, дерматологии и венерологии;

- среди женщин наиболее высокие показатели синдрома выгорания были выявлены у специалистов в области общей медицинской практики и профессиональной патологии, радиологии, внутренних болезней, неврологии, пульмонологии, дерматологии и венерологии;

- младший медицинский персонал отличался более высокими показателями выгорания, чем специалисты.

- Самые высокие показатели как среди мужчин, так и среди женщин наблюдались у лиц, работающих в государственных медицинских учреждениях, а самые низкие — у сотрудников частных учреждений, университетов, научно-исследовательских институтов, общественных служб и организаций.

Синдром выгорания у сотрудников психиатрических служб

Медицинский персонал, работающий в сфере охраны психического здоровья, в наибольшей степени подвержен профессиональному выгоранию, так как его профессиональная деятельность связана не только с большим количеством контактов с людьми, но и с особенностями этих контактов и контингента.

В Украине изучение социально-психологических особенностей и профессионального выгорания у врачей-психиатров с целью разработки профилактических и коррекционных программ для специалистов впервые осуществлено на кафедре психиатрии факультета последипломного образования Днепропетровской государственной медицинской академии. Для исследования распространенности синдрома выгорания и степени его выраженности было проведено исследование, в котором приняли участие врачи-психиатры и медицинские психологи.

Все участники (n=100; 45% мужчин) были обследованы с помощью психологического теста «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания» (В.В. Бойко). По стажу работы в психиатрии респонденты распределились следующим образом: врачи-интерны и молодые специалисты со стажем работы 0–4 года — 21%; со стажем от 4 до 9 лет — 18%; от 10 до 14 лет — 15%; 15 и более лет — 46%.

Як виглядає спокій? Легкість думки.

НА ДОПОМОГУ РОЗУМУ

НІЦЕРІУМ®
Ніцерголін

Високоєфективний вазоактивний та ноотропний препарат

Ніцеріум — 5 років на допомозі розуму!

Представництво в Україні:
03056, м. Київ, вул. Польова, 24-Д.
Тел.: (044) 495 28 66, тел./факс: (044) 495 29 43

У 21% респондентів не відмічено яких-либо ознак вигорання. Синдром емоційного вигорання різної ступеня вираженості був виявлений у 79% лікарів. Його поширеність корелювала зі стажом роботи. Реже всього синдром вигорання відмічався у молодих спеціалістів зі стажом роботи до 5 років, частіше ж йому були піддані лікарі-психіатри зі стажом 10-14 років.

В формуванні синдрому емоційного вигорання виділяють 3 фази з наростанням тяжкості симптомів. I фаза – фаза напруження – характеризується:

отстраненность, психовегетативные и психосоматические нарушения.

Профілактика і корекція синдрому вигорання

Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників повинна починатися на перших курсах медичного вузу з освітніх програм. На етапі післядипломної освіти ця робота повинна здійснюватися систематично в інтернаті і на курсах тематичного удосконалення лікарів (табл., Л.Н. Юрьова, 2004).

Таблиця. Освітні стратегії профілактики вигорання

Додипломний етап	
<p>Інформаційне напрямлення Істочники емоційного стресу при роботі з великими різного профілю, фактори ризику виникнення вигорання</p>	<p>Обучаюче напрямлення • Базові навички професійної комунікації (лікар-сестра-пацієнт-родственники) і психологічної захисти • Первинні навички само- і взаємодопомоги</p>
Етап післядипломної освіти	
<p>Інтернат • Інформаційне напрямлення: особливості терапевтичного альянсу і професійних комунікацій, специфіка формування синдрому вигорання і його ознаки, фактори, потенціруючі вигорання, і т. д. • Обучаюче напрямлення: техніки релаксації, техніки, направлені на підвищення переносимості професійного стресу, принципи проведення дебрифінгу і т. д.</p>	<p>Курси підвищення кваліфікації • Інформація про професійні кризи особистості лікаря • Діагностика синдрому вигорання • Інформація про формування, профілактику і корекцію синдрому вигорання • Програми профілактики і корекції синдрому вигорання для курсантів (Балінтовські групи, групи підтримки, техніки, направлені на корекцію життєвої перспективи; при необхідності – медикаментозна корекція)</p>

• переживаннями психотравмуючої ситуації;

- неудовлетворенностью собой;
- ощущением «загнанности в клетку»;
- тревогой и депрессией.

II фаза – фаза резистентності – характеризується:

- неадекватным избирательным эмоциональным реагированием;
- эмоционально-нравственной дезориентацией;
- расширением сферы экономии эмоций;
- редукцией профессиональных обязанностей.

III фаза – фаза вичерпання – характеризується:

- эмоциональным дефицитом;
- эмоциональной отстраненностью;
- личностной отстраненностью (деперсонализацией);
- психосоматическими и психовегетативными нарушениями.

Формування синдрому відбувається поступово. При аналізі взаємозв'язку перерахованих параметрів було виявлено, що на стадії формування симптомів I фази знаходяться 26% лікарів; повністю сформована I фаза синдрому вигорання виявлена у 7% респондентів. Необхідно відзначити, що вже у молодих спеціалістів мають ознаки синдрому вигорання. Превалуючим симптомом I фази є переживання психотравмуючої ситуації. Чим більше стаж роботи в психіатрії, тим частіше зустрічаються тривога і депресія як у чоловіків, так і у жінок; в той же час на почуття «загнанності в клітку» достовірно частіше вказують чоловіки.

Симптоми, характерні для фази резистентності, були виявлені у 41% докторів. Повністю сформована II фаза діагностована у 36% респондентів.

Середі учасників в дослідженні лікарів-психіатрів на стадії формування фази вичерпання знаходилися 29%, а повністю сформована III фаза була діагностована у 6% респондентів.

На III стадії виявлена кореляційна зв'язок між тривалістю роботи і наявністю симптому емоційної отстраненності, який достовірно частіше зустрічається у чоловіків. Чим довше стаж роботи в психіатрії, тим частіше зустрічаються такі симптоми, як особиста

Курси підвищення кваліфікації – найбільш зручний момент для корекції синдрому вигорання. По запропонованій нам схемі була проведена корекційна робота з групою лікарів-психіатрів і психологів.

Для корекції синдрому емоційного вигорання була зроблена вибірка з 28 досліджуваних, знаходячись на стадії сформованої або формуючої III фази вказаного синдрому. При дослідженні за шкалою Бека у них було виявлено легка або середньої тяжкості депресія, а також високі показники особистості і реактивної тривожності за шкалою Спілберґера-Ханіна. З згодою досліджуваних їм була проведена фармакологічна корекція стану.

З метою покращення психічного стану осіб терапевтичної групи було призначено фармакологічне лікування препаратом Ніцеріум 30 Уно, який представляє собою периферичний вазодилататор і здатний сприятливо впливати не тільки на стан когнітивної функції, але і на порушення настрою і поведінки, а також позитивно впливає на рівень бодровності, концентрації уваги і емоційного стану.

Тривалість терапевтичного курсу під наглядом склала 1 місяць з наступним прийомом до 3 місяців. Препарат Ніцеріум 30 Уно призначався в добовій дозі 30 мг за 1 прийом вранці.

Після закінчення курсу терапії лікарі відзначали зниження втоми, підвищення робочості, послаблення подразливості і покращення сну. Знизився рівень реактивної і особистості тривожності, зменшилася вираженість симптомів вигорання.

В висновок необхідно відзначити, що якість обслуговування пацієнтів в багатьох визначається не тільки професійною компетентністю і особистими характеристиками медичного персоналу, але і його психоемоційним станом і установками. Тому своєчасна діагностика і корекція, в тому числі і фармакологічна, синдрому вигорання у медичного персоналу є не тільки фактором покращення їх якості життя, але і одним з способів покращення медичного обслуговування пацієнтів.

Список літератури знаходиться в редакції. 3

АНОНС

Шановні колеги!

Компанія «Тева» запрошує Вас взяти участь у сателітному симпозиумі в рамках XVI з'їзду терапевтів України

м. Київ, 19 листопада 2010 р.

Національна академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (вул. Дорогожицька, 9).

Початок заходу о 13:20 в актовому залі.

Програма симпозиуму

13:20-13:40 «Антибактериальная терапия инфекций дыхательных путей: что за горизонтом?» (Р.С. Козлов, м. Смоленськ, РФ)

13:40-14:00 «Актуальні питання лікування хворих на позагоспітальну пневмонію» (Т.О. Перцева, м. Дніпропетровськ)

14:00-14:20 «Доказові принципи вибору антибіотиків у разі інфекційного загострення хронічного бронхіту» (О.Я. Дзюблик, м. Київ)

Учасники заходу матимуть унікальну можливість поставити за питання президенту Міжрегіональної асоціації з клінічної мікробіології та антимікробної хіміотерапії, директору НДІ антимікробної хіміотерапії Смоленської державної медичної академії, доктору медичних наук, професору Р.С. Козлову та провідним вітчизняним фахівцям.

Учасники симпозиуму отримують сертифікат про участь у заході.

НОВОСТИ

Сумамед® на страже здоров'я дітей-сирот

Інфекційні захворювання респіраторного тракту традиційно займають лідируючі позиції в структурі захворюваності дитячого населення нашої країни.

Згідно прогнозу провідних спеціалістів Міністерства охорони здоров'я України поточний рік не стане винятком з правила – очікується висока частота реєстрації епізодів грипу і інших гострих респіраторних вірусних захворювань, які представляють особливу небезпеку для хворих в разі приєднання вторинної бактеріальної флори і формування пневмонії. Приймаючи до уваги досвід минулих років, можна стверджувати, що в час епідемії грипу кількість госпіталізованих пацієнтів серед дитячого населення буде значно вище, ніж в дорослому населенні, що обумовлено особливостями імунного статусу дітей і більш легким поширенням вірусу грипу в умовах організованих колективів. Крайне актуальна ця проблема для дітей-сирот, оскільки державне забезпечення лікарськими засобами дитячих будинків, на жаль, є недостатнім.

В складній ситуації фармацевтична компанія Teva ініціювала соціальний проєкт, формат якого передбачає безкоштовне надання лікарської продукції ряду дитячих будинків України. Уже сьогодні антибактеріальний препарат широкого спектра дії Сумамед® в необхідній кількості отримали дитячі будинки «Василек» (г. Біла Церква) і «Отчий дім» (с. Петрівське).

Руководство компанії Teva прийняло рішення і в подальшому допомагати дітям-сиротам, оскільки впевнено, що збереження здоров'я підліткового покоління – пріоритетна задача медичної галузі не тільки в Україні, але і в будь-якому державі світу.

Інформація надана компанією Teva