

К вопросу о профилактике синдрома эмоционального выгорания

Чумаков Д. В.

к.м.н., исполняющий обязанности главного врача ГБУЗ «ПКБ имени Ю.В. Каннабиха ДЗМ»

Мельников А. И.

к.м.н., заведующий отделением психологической реабилитации ГБУЗ «ПКБ имени Ю.В. Каннабиха ДЗМ»

Ярославская М. А.

к.псих.н., действительный член Российского научного медицинского общества терапевтов, член Всемирного и Европейского обществ терапевтов, член «Ассоциации междисциплинарной медицины», член «Национальной Академии активного долголетия», член Британского международного терапевтического сообщества «The International Network of Democratic Therapeutic Communities» (INDTC), медицинский психолог отделения психологической реабилитации ГБУЗ «ПКБ имени Ю.В. Каннабиха ДЗМ»

В статье обсуждается возможность внедрения новой модели профилактической и консультативной психологической помощи, направленной, в частности, на выявление и предотвращение развития синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у работников «помогающих» профессий. В целом, реализуемая программа позволяет охватить широкий сектор населения, а также существенно снизить экономические и временные затраты на оказание психологических услуг.

Ключевые слова: стресс, эмоциональное выгорание, психопрофилактика, адаптация

Введение

В связи с глобальными социально-экономическими изменениями, расширением информационного пространства, ускорением темпа жизни современного общества и рядом других трансформаций, все более актуальными становятся задачи выявления внешних и внутренних факторов, приводящих к развитию патологий, определения механизмов саморегуляции психической деятельности, ресурсов организма человека и его личности для успешного преодоления последствий различных типов стрессовых нагрузок, сохранения и/или повышения способности к выполнению различных видов деятельности [1, 2, 8, 10, 11].

В последние десятилетия в научной среде отмечается высокий интерес к стрессам, обусловленным профессиональным функционированием субъекта [3, 8]. Проблема стрессов на рабочем месте носит междисциплинарный характер. Данное положение дел, обусловлено, с одной стороны, психофизиологическими механизмами стресс-реакций, сказывающихся на состоянии здоровья индивидуума, с другой – социальным характером последствий производственных стрессов, влияющих на структурно-организационные аспекты микросоциума.

Общие сведения о СЭВ и его распространенность

В контексте изучения влияния условий труда на состояние здоровья человека особую актуальность приобрело исследование феномена СЭВ. На сегодняшний день его общепринятого определения не существует. Согласно наиболее распространенному описанию в настоящее время эмоциональное выгорание представляет собой трехмерный клинический синдром, характеризующийся высоким уровнем истощения, деперсонализацией, снижением или полной утратой интереса к своей профессиональной деятельности [16]. СЭВ традиционно рассматривается как результат хронического стресса, причины которого не были успешно устранены [12, 19, 20].

В 10 пересмотре Международной классификации болезней синдром эмоционального выгорания состоит под рубрикой Z.73.0 и относится к классу «факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» [5]. В МКБ-10 СЭВ обозначается как «переутомление» и понимается как состояние полного истощения. Таким образом, СЭВ приобретает диагностический статус.

Традиционно СЭВ проявляется в виде сочетания психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дезадаптации [19, 20].

Наблюдаются мнестико-когнитивное снижение, хроническая усталость, патология сна в виде инсомнии, трудностей засыпания и ранних пробуждений, развитие тревожных и депрессивных расстройств, аддикций, суицидальных тенденций [13]. Общими соматическими проявлениями при СЭВ являются головная боль, головокружение, гастроинтестинальные (синдром раздраженного кишечника) и сердечно-сосудистые (тахикардия, аритмия, гипертония, инфаркт миокарда) нарушения [17].

Развитие данного синдрома характерно в первую очередь у «помогающих профессий», таких как медицинские работники, педагоги, психологи, социальные работники, спасатели, работники правоохранительных органов, пожарные [7, 9].

По данным европейских исследований, риск развития СЭВ у специалистов сферы здравоохранения варьирует от 2,4% до 72% [18]. СЭВ связан со снижением уровня качества медицинской помощи, оказываемой средним медицинским персоналом [14, 15]. По результатам шотландских коллег, у 42% медицинских сестер психиатрических отделений наблюдается высокий уровень эмоционального истощения [14]. В исследовании, проведенном в России среди врачей-терапевтов, у 26% отмечен высокий уровень тревожности и у 37% испытуемых обнаруживается субклиническая депрессия [6]. Те или иные симптомы выгорания имеют 85% социальных работников [4]. СЭВ обнаруживается у одной трети сотрудников уголовно-исполнительной системы, непосредственно общающихся с осужденными, и трети сотрудников правоохранительных органов [6].

Модель профилактической программы «повышения адаптационных резервов организма»

В настоящее время в России активно разрабатываются и внедряются программы, направленные на улучшение качества жизни населения, снижение уровня смертности, формирование мотивации на здоровый образ жизни, профилактику СЭВ, увеличение трудоспособного возраста.

Профилактическая программа «повышения адаптационных резервов организма», кандидата медицинских наук, заведующего отделением психологической реабилитации ГБУЗ «ПКБ имени Ю.В. Каннабиха ДЗМ» А.И. Мельникова разработана на кафедре нелекарственных методов лечения и клинической физиологии ИПО Первого МГМУ имени И.М. Сеченова на базе ГБУЗ «ПКБ имени Ю.В. Каннабиха ДЗМ».

Программа основана на алгоритме психологической помощи работникам по классам условий труда. В основу алгоритма распределения по классам условий труда легли общие принципы гигиенической классификации условий труда (руководство р 2.2.2006-05 для оценки условий производственной среды). В структуру метода входят классы:

1) Интеллектуальная нагрузка, включает в себя следующие критерии:

Аппарат управления:

- Содержание работы: эвристическая (творческая) деятельность, требующая решения алгоритма, единоличное руководство в сложных ситуациях;
- Восприятие сигналов (информации) и их оценка: Восприятие сигналов с последующей комплексной оценкой связанных параметров. Комплексная оценка всей производственной деятельности;
- Распределение функций по степени сложности задания: контроль и предварительная работа по распределению заданий другим лицам;
- Характер выполняемой работы: работа в условиях дефицита времени и информации с повышенной ответственностью за конечный результат;

Сотрудники:

- Содержание работы: решение простых задач по инструкции;
- Восприятие сигналов (информации) и их оценка: восприятие сигналов, но не требуется коррекция действий;

- Распределение функций по степени сложности задания: обработка и выполнение задания;
- Характер выполняемой работы: работа по установленному графику с возможной его коррекцией по ходу деятельности.

2) Эмоциональная нагрузка:

Аппарат управления:

- Степень ответственности за результат собственной деятельности. Значимость ошибки – несет ответственность за функциональное качество основной работы (задания). Влечет за собой исправления за счет дополнительных усилий всего коллектива (группы, бригады и т.п.);
- Степень риска для собственной жизни – отсутствует;
- Степень ответственности за безопасность других лиц – возможна;
- Количество конфликтных ситуаций, обусловленных профессиональной деятельностью, за смену – от 1 до 8;

Сотрудники:

- Степень ответственности за результат собственной деятельности. Значимость ошибки – несет ответственность за выполнение отдельных элементов заданий. Влечет за собой дополнительные усилия в работе со стороны работника;
- Степень риска для собственной жизни – исключена;
- Степень ответственности за безопасность других лиц – исключена;
- Количество конфликтных ситуаций, обусловленных профессиональной деятельностью, за смену не более 1.

Теоретико-методологической основой проекта являются теоретические положения, представленные в работе, развитые в концепции внутренней картины болезни и психологии телесности (Николаева В.В., Арина Г.А., 1995, 2003; Зайцев В.П., Белякова Н.А., 1982; Резникова Т.Н., Смирнов В.М., 1976, 1983; Тхостов А.Ш., 2002); концепция общего адаптационного синдрома Г. Селье; зарубежный (Aspinwall L.G., 1997; Carver C., 1989, 1997; Folkman S., 1984, 1991; Greenglass E., 2002; Lazarus R.S., 1983, 1984, 1991) и отечественный подходы к психологическому совладанию со стрессовыми ситуациями

(Анцыферова Л.Н., 1994; Бодров В.А., 2008; Василюк Ф.Е., 1984; Крюкова Т.Л., 2001, 2008; Никольская И.М., Грановская Р.М., 2006; Русина Н.А., 2008; Сергиенко Е.А., 2008; Ялтонский В.М., Сирота Н.А., 2008, Ярославская М.А., 2011).

Диагностическую основу программы составляют: Фрайбургский многофакторный личностный опросник FPI, оценка параметров синдрома эмоционального выгорания проводилась российской версией опросника «Профессиональное выгорание» (Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова), тест Гамильтона для оценки тревоги.

Психопрофилактической основой проекта являются специализированные тренинги, направленные на повышение стрессоустойчивости, раскрытие личностных ресурсов.

В настоящее время по данному алгоритму ведется работа специалистами службы психологической реабилитации ГБУЗ «ПКБ имени Ю.В. Каннабиха ДЗМ» под руководством А.И. Мельникова с бригадами неотложной помощи филиалов №1 и №2 ГБУЗ «Городской поликлиники № 219 ДЗМ» СЗАО и сотрудниками министерства юстиции Российской Федерации. Это позволило на практике выявить неблагоприятную тенденцию к ухудшению психологического здоровья работников, а именно: более 80% специалистов имели СЭВ различной степени, практически 100% среди руководящего состава, у 15% сотрудников обнаруживались ранее не диагностируемые депрессивные и невротические расстройства. Психопрофилактические мероприятия программы позволили существенно улучшить психоадаптационные показатели. В ходе работы установлено, что у 75% работников удалось добиться снижения выраженности СЭВ или его полного устранения. Из 15% сотрудников с депрессивными и невротическими расстройствами, у 8% удалось добиться полного регрессирования симптоматики.

Практические рекомендации по реализации профилактической программы «повышения адаптационных резервов организма»

В ходе распределения по классам условий труда выделены три группы: 1) оптимальный класс напряженности труда, 2) допустимый класс напряженности труда и 3) вредный класс напряженности труда.

1) Оптимальный класс напряженности труда.

С работниками, попавшими в оптимальный класс напряженности труда, проводится тестирование на уровень эмоционального выгорания. Специалисты, у которых выявлены норма и средний уровень СЭВ, направляются на тренинг по стрессоустойчивости. При высоких показателях по шкале СЭВ субъекту

рекомендовано обращение в специализированные учреждения, такие как кабинеты психологической помощи, клиники пограничных состояний, ПНД.

2) Допустимый класс напряженности труда.

С работниками, определенными в допустимый класс напряженности труда с целью выявления индивидуального стиля реагирования, психологических ресурсов организма в условиях стрессовой ситуации проводится тестирование с помощью методик на определение уровня эмоционального выгорания и многофакторного личностного опросника FPI. При показателях, приближенных к среднестатистической норме и средним значениям с работником проводится психопрофилактика на рабочем месте, в виде тренингов, направленных на повышение стрессоустойчивости, личностное развитие. При высоких значениях тестов пациент должен направляться в специализированные учреждения (кабинеты психологической помощи, клиники пограничных состояний, ПНД).

3) Вредный класс напряженности труда.

С работниками, попадающими под вредный класс напряженности трудового процесса, проводится тест по эмоциональному выгоранию, а также многофакторный личностный опросник FPI, тест Гамильтона для оценки тревоги. В данном случае при средних показателях тестирования с работником проводится психопрофилактика на рабочем месте, в виде различных тренингов по стрессоустойчивости, личностному развитию, в связи с необходимостью. При высоких значениях пациент должен направляться в специализированные учреждения (кабинеты психологической помощи, клиники пограничных состояний, ПНД) (Рис. 1).

Общие требования при проведении тренингов

Тренинги при нормальных и средних показателях проводятся на рабочем месте с использованием помещений и технических средств предприятия (конференц-залы, столовые если нет залов, компьютеры и т.д.), что влечет за собой значительное сокращение затрат на содержание дорогостоящих помещений и закупку оборудования, а также увеличивает охват граждан за счет тестирования и выявления на местах, а не привлечения работников за счет дорогостоящей рекламы и различных не менее затратных агитационных мероприятий.

Рисунок 1. Алгоритм психологической помощи работникам по классам условий труда



Заключение

На основании вышеизложенной ситуации и полученных данных, можно предположить, что система межведомственного и многоуровневого сотрудничества в организации инфраструктуры психологической службы позволит добиться максимальных показателей эффективности в решении проблемы.

Литература

1. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – Москва: Издательство «ПЕР СЭ», 2006 – 528 С.
2. Бодров В.А. Психологические механизмы адаптации человека // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы и перспективы/ Отв. ред. Л.Г. Дикая, А.Л. Журавлев. – Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – С. 42-61.
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е издание – СПб: Питер, 2009. – 336 С.

4. Воронцова М.В., Бюндюгова Т.В., Кайгородова Л.А., Деточенуко Л.С., Никулина М.А. Профилактика и преодоление профессиональной деформации специалистов социальной работы: Учебно-методическое пособие. – Таганрог: Издательство А.Н. Ступин, 2013. – С.77.
5. МКБ-10 (Международная классификация болезней). – Москва: Московский центр ВОЗ, 2003. 924С.
6. Подсадный С.А., Орлов Д.Н. Развитие научных представлений о синдроме выгорания // Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий: коллективная монография / под ред. В.В. Лукьянова, Н.Е. Водопьяновой, В.Е. Орла, С.А. Подсадного, Л.Н. Юрьевой, С.А. Игумнова Курск. Гос. Ун-т. - Курск, 2008. С.13-16.
7. Ронгинская Т.И. Синдром выгорания в социальных профессиях. // Психологический журнал. – 2002, том 23, №3. – с.85-95.
8. Сирота Н.А., Ярославская М.А. Психологические особенности адаптации медицинских и социальных работников в проблемных ситуациях [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электронный научный журнал 2010. N 2. URL: http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2010_3_4/nomer/nomer02.php
9. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания // Медицинские новости. – 2002. – №7. – С. 3-9.
10. Соболев В.А., Мельников А.И., Ярославская М.А. Особенности стресс-преодолевающего поведения медицинских и социальных работников в проблемных ситуациях // «Актуальные проблемы психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии» ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Сборник научных трудов, Выпуск 14, Саратов 2016, Издательство Саратовского государственного медицинского университета, С. 298-300
11. Ярославская М.А., Петровская А.Н. Психологические особенности пациентов с болезнью Меньера и их психосоциальная адаптация // Вестник оториноларингологии, 2013; 6: 99-101
12. Crane M. Why burn-out doctors get sued more often. // Medical Economics. - 1988. vol. 75(10). - P.210-212.
13. Embriaco N., Papazian L., Kentish-Barnes N., Pochard F., Azoulay E. Burnout syndrome among critical care healthcare workers. // Curr Opin Crit Care. 2007 Oct;13(5):482-8.
14. Kilfedder C.J., Power K.G., Wells T.J. Burnout in psychiatric nursing. // J Adv Nurs. 2001 May;34(3):383-96.
15. Lu H., While A.E., Barriball K.L. Job satisfaction among nurses: a literature review// Int J Nurs Stud. 2005 Feb; 42(2): 211-227.
16. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav, 1981, 2: 99-113.
17. Park C., Lee Y.J., Hong M., Jung C.H., Synn Y., Kwack Y.S., Ryu J.S., Park T.W., Lee S.A., Bahn G.H. Study Investigating Empathy and Burnout Characteristics in Medical Residents with Various Specialties. // J Korean Med Sci. 2016 Apr 4 31(4):590-7.
18. Roth M., Morrone K., Moody K., Kim M., Wang D., Moadel A., Levy A. Career burnout among pediatric oncologist. // Pediatr Blood Cancer. 2011 Dec 15; 57(7): 1168-73.
19. Schaufeli W., Enzmann D. The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis. London: Taylor & Francis Ltd, 1999.
20. Felton J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. // Occupational medicine. 1998. – vol. 48. p.237-250.

Prevention of burnout

Chumakov D. V.

PhD, acting chief physician of psychiatric hospital named after Y.V. Kannabih (Moscow, Russian Federation)

Melnikov A. I.

PhD, head of the department of psychological rehabilitation psychiatric hospital named after Y.V. Kannabih (Moscow, Russian Federation)

Yaroslavskaya M.A.

PhD, full member of Russian Science Medical Society of Internal Medicine, member of the World and the European Society of Physicians, member of «Association for Interdisciplinary Medicine», member of «National Academy of active longevity», Individual member of «The International Network of Democratic Therapeutic Communities» (INDTC), clinical psychologist psychiatric hospital named after Y.V. Kannabih (Moscow, Russian Federation)

The article discusses the possibility of introducing a new model of preventive and consultative psychological assistance aimed at detecting and preventing the development of the burnout syndrome of employees in "helping" professions. On the whole, implementation of the program allows to address a wide sector of the population, as well as significantly reduce the economic and time costs for the provision of psychological services.

Keywords: stress, emotional burnout, psychological prevention, adaptation

References

1. Bodrov V.A. Psychological stress: development and overcoming. Moscow: PER SE, 2006. Print.
2. Bodrov V.A. Psychological mechanisms of human adaptation. In: Dikaya A.L. Zhuravlyov A.L. (Editors). Psychology of adaptation and social environment: modern approaches, problems and prospects. Moscow: Institut psihologii RAN, 2007. Print.
3. Vodop'yanova N.E. Starchenkova E.S, Burnout syndrome: diagnosis and prevention. 2nd edition. St Petersburg: Piter, 2009. Print.
4. Voroncova M.V., Byundyugova T.V., Kajgorodova L.A., Detchenuko L.S., Nikulina M.A, Prevention and overcoming of professional deformation of experts of social work: Educational handbook. Taganrog: Izdatelstvo A.N. Stupin, 2013. Print.
5. ICD-10. Moscow: WHO Moscow Center, 2003. Print.
6. Podsadnyj S.A. Orlov D.N, The development of scientific ideas about burnout syndrome. In Luk'yanov V.V. Vodop'yanova N.E. Oryol V.E. Podsadny S.A. Yureva L.N., Igumnov S.A. (Editors). Current problems in the study of burnout among specialists of communicative professions: collective monograph. Kursk: Kursk State University, 2008. Print.
7. Ronginskaya T.I. "Burnout in social professions." *Psihologicheskij zhurnal* 3 (2002): 85-95.
8. Sirota N.A. Yaroslavskaya M.A, "Psychological features of adaptation of health and social workers in problematic situations." *Medicinskaya psihologiya v Rossii: ehlektronnyj nauchnyj zhurnal* 2 (2010). Accessed at: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2010_3_4/nomer/nomer02.php
9. Skugarevskaya M.M. "Burnout syndrome." *Medicinskie novosti* 7 (2002): 3-9.

10. Sobolev V.A. Mel'nikov A.I. Yaroslavskaya M.A, Features of stress-overcoming conduct in medical and social workers in problematic situations. In: Actual problems of psychiatry, narcology, psychotherapy and clinical psychology. Scientific papers of Saratov State Medical University. Vol 14. Saratov. 2014. Print.
11. Yaroslavskaya M.A. Petrovskaya A.N, "Psychological characteristics of patients with Meniere's disease and their psychosocial adaptation." *Vestnik Otorinolaringologii* 6 (2013): 99-101.
12. Crane M. "Why burn-out doctors get sued more often." *Medical Economics*. Vol. 75 (10) (1988): 210-212.
13. Embriaco N., Papazian L., Kentish-Barnes N., Pochard F., Azoulay E. "Burnout syndrome among critical care healthcare workers." *Curr Opin Crit Care*. 2007 Oct;13(5): 482-8.
14. Kilfedder C.J., Power K.G., Wells T.J. "Burnout in psychiatric nursing." *J Adv Nurs*. 2001 May;34(3):383-96.
15. Lu H., While A.E., Barriball K.L. "Job satisfaction among nurses: a literature review." *Int J Nurs Stud*. 2005 Feb; 42(2): 211-227.
16. Maslach C., Jackson S.E. "The measurement of experienced burnout." *J Occup Behav*, 1981, 2: 99-113.
17. Park C., Lee Y.J., Hong M., Jung C.H., Synn Y., Kwack Y.S., Ryu J.S., Park T.W., Lee S.A., Bahn G.H. "Study Investigating Empathy and Burnout Characteristics in Medical Residents with Various Specialties." *J Korean Med Sci*. 2016 Apr 4 31(4):590-7.
18. Roth M., Morrone K., Moody K., Kim M., Wang D., Moadel A., Levy A. "Career burnout among pediatric oncologist." *Pediatr Blood Cancer*. 2011 Dec 15; 57(7): 1168-73.
19. Schaufeli W., Enzmann D. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis Ltd, 1999. Print.
20. Felton J. S. "Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers." *Occupational medicine*. 1998. – vol. 48:237-250.