**Комплексный подход к раннему выявлению и профилактике синдрома профессионального эмоционального выгорания у медицинских работников**

**ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Тверь**

**Актуальность проблемы.**

«Светя другим, сгораю сам» – латинское выражение определяющее синдром профессионального эмоционального выгорания. Впервые термин «burnout» (с английского – выгореть) был предложен американским психологом Х.Дж. Фрейденбергом в 1974 году. Он определил это понятие как синдром, проявляющийся нарастающим эмоциональным истощением, приводящим к личностным изменениям в сфере общения с людьми вплоть до развития глубоких когнитивных искажений.

Всемирная организация здравоохранения (2005 год) определяет «синдром выгорания» как физическое, эмоциональное или мотивационное истощение, характеризующееся нарушением продуктивности в работе, усталостью, бессонницей и повышенной подверженностью соматическим заболеваниям. В международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) синдром профессионального эмоционального выгорания отнесен к классу Z00-Z99, диагностическим таксонам - Z73 «Проблемы, связанные с трудностями поддержания нормального образа жизни» и Z56 «Проблемы, связанные с работой и безработицей».

По данным различных исследований, от 30 до 90% работающих врачей, имеют симптомы выгорания. Это обусловлено однообразным и напряженным режимом работы в сочетании с большой эмоциональной насыщенностью личностного взаимодействия с трудными пациентами, этическими конфликтами, конфликтами в команде сотрудников. Согласно проведенным исследованиям в США (2012 г.) самые высокие показатели синдрома профессионального эмоционального выгорания были диагностированы у врачей, первыми оказывающими медицинскую помощь: сотрудники приемных покоев больниц, семейные врачи, врачи неотложной медицинской помощи. По результатам обследования финских врачей различных специальностей, высокий уровень выгорания имеют врачи, работающие с хроническими больными, неизлечимыми или умирающими пациентами.

Синдром профессионального эмоционального выгорания одними исследователями рассматривается как результат неблагоприятного разрешения стресса на рабочем месте, другими как выработанный личностью механизм психологической защиты в ответ на психотравмирующие воздействия.

Российские исследования синдрома профессионального эмоционального выгорания касались в основном врачей стоматологов, психиатров, онкологов, анестезиологов-реаниматологов и других немедицинских профессий. Однако важным представляется изучение синдрома профессионального эмоционального выгорания и у других представителей врачебного сообщества. Кроме этого не достаточно изучены вопросы возникновения, развития и профилактики синдрома профессионального эмоционального выгорания.

**Цель исследования:** изучение влияния комплексного подхода на раннее выявление и профилактику синдрома профессионального эмоционального выгорания у медицинских работников в сфере охраны труда

**Научная новизна исследования**

Проведено комплексное сравнительное исследование клинических проявлений и особенностей формирования профессионального стресса и синдрома профессионального эмоционального выгорания у практикующих врачей.

Проведено исследование личностных характеристик врачей поликлинического звена и круглосуточного стационара. Выявлена определенная зависимость процесса формирования профессионального стресса, синдрома профессионального эмоционального выгорания и его личностных особенностей.

Проведено комплексное изучение клинико-психопатологической симптоматики сопровождающей профессиональное эмоциональное выгорание у врачей различных специальностей.

Впервые на основе полученных данных предложены и апробированы лечебно-профилактические мероприятия синдрома профессионального эмоционального выгорания.

**Практическая значимость**

Полученные данные расширяют возможность ранней диагностики и профилактики синдрома профессионального эмоционального выгорания.

Проведение психодиагностического скрининга у врачей различных специальностей на этапах периодического и предварительного медицинского осмотра позволяет выявить признаки синдрома профессионального эмоционального выгорания на ранних стадиях

Результаты исследований могут использоваться при составлении программ профилактики и коррекции профессионального стресса и синдрома профессионального эмоционального выгорания у врачей различных специальностей, а также в программах обучения студентов и врачей на факультетах повышения квалификации.

**Методы исследования**

Данная научно-практическая работа проводилась как клиническое экспериментальное исследование в период с 2019 по 2020 г. на базе ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Тверь.

В программу исследования входило: сбор и обработка материала, статистический анализ полученных данных, разработка, проведение и оценка эффективности профилактических лечебно-оздоровительных программ.

В исследовании приняли участие 50 врачей различных специальностей (терапевты, хирурги, неврологи, офтальмологи, психиатры, дерматологи, оториноларингологии) поликлиники и круглосуточного стационара, работающих в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Тверь, в возрасте от 25 до 70 лет (средний возраст - 41±4,24 год). Из них 10 мужчин и 40 женщин. Рабочая нагрузка составляет от 16,2 до 38,5 часов в неделю, в среднем 36 часов. Стаж работы от 5 до 44 лет (в среднем – 25,9±3,6).

С целью систематизации полученных данных, выявления и оценки степени влияния факторов риска возникновения синдрома профессионального эмоционального выгорания все обследованные врачи были разделены на две группы:

В основную группу вошли 25 врачей (терапевты – 10, хирурги – 5, неврологи – 5, оториноларингологии – 2, офтальмологи – 2, дерматологи-венерологи – 2; 6 мужчин и 19 женщин; средний возраст 39,57±11,05 лет, стаж работы 18,31±10,28 лет). С целью профилактики дальнейшего развития синдрома профессионального эмоционального выгорания, с врачами данной группы была проведена комплексная групповая и индивидуальная психотерапия, состоящая из 10 еженедельных встреч по 120 минут.

Контрольную группу составили 25 врачей (терапевты – 10, хирурги – 4, неврологи – 3, оториноларингологии – 3, офтальмологи – 3, дерматологи-венерологи – 2; 5 мужчин и 20 женщин; средний возраст 49,57±11,05 лет, стаж работы 21,31±10,28 лет). С врачами данной группы не проводилась индивидуальная и групповая психотерапия.

Группы были сопоставимы по возрасту, полу и длительности стажа работы в медицине.

Наличие профессионального стресса определялось с помощью **«шкалы профессионального стресса» Д. Фонтаны (D. Fontana; 1995 г.)** состоящего из 22 вопросов и позволяющего путем балльной оценки (максимальное количество баллов – 60) получить представление о выраженности стресса у каждого испытуемого. Кроме того методика дает возможность оценить влияние параметров профессиональной деятельности на развитие профессионального стресса (рабочее напряжение, нарушение контактов в коллективе, уровень самооценки, нарушение в личной жизни) и степень напряжения или истощения адаптационных механизмов. Если врач набирает по шкале 0 - 1 5 баллов, можно считать, что он не находится в состоянии стресса, не имеет признаков эмоционального напряжения, а деятельность не вызывает у него затруднений. При 16-30 баллах регистрируется умеренный уровень стресса для занятого и много работающего специалиста, испытывающего психическое напряжение, но не имеющего еще признаков истощения адаптационных механизмов. Уровень стресса в 31 - 45 баллов свидетельствует, что стресс представляет проблему и, работая на таком уровне стресса, врач может испытывать ощутимые трудности в работе, причем возможно развитие психосоматических расстройств. Если фиксируется уровень стресса в 46-60 баллов, то стресс является для такого субъекта значимой проблемой, и он может оказаться близок к стадии истощения общего адаптационного синдрома, когда существенно нарушается профессиональная деятельность, а риск развития психосоматических нарушений резко повышается.

Для изучения степени формирования профессионального стресса и синдрома профессионального эмоционального выгорания были проведены клиническое (клиническая беседа, наблюдение) и психологическое исследование.

Изучение синдрома профессионального эмоционального стресса проводилось путем клинического обследования и специально разработанных шкал:

1. **Опросник «Профессиональное выгорание» Маслач-Джексон** (1981 г.), вариант для медицинских работников, русскоязычная версия Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой. Методика основана на трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексон. Содержит 22 утверждения, адаптированных к специфике медицинской деятельности, и касающихся чувств и переживаний, связанных с работой. Каждое из утверждений оценивается по семибальной шкале от 0 «никогда» до 6 «всегда». Опросник состоит из трех субшкал: эмоциональное истощение, деперсонализация и профессиональные достижения. Подсчитывается общее число баллов для каждого субфактора. Максимальные значения по субшкалам таково: «эмоциональное истощение» 54 балла, «профессиональная успешность» 48 баллов.
2. **Методика «Эмоциональное выгорание» В.В. Бойко**. Методика содержит 84 суждения, на которые нужно ответить «да» или «нет». В соответствии с ключом определяется сумма баллов раздельно для каждого симптома выгорания (от 0 до 30) и оценивается степень выраженности каждого симптома: 9 и менее баллов – не сложившийся симптом, 10-15 баллов – складывающийся симптом, 16 и более – сложившийся симптом. Симптомы с показателями 20 и более баллов относятся к доминирующим. Для каждой из трех фаз определяется показатель выраженности выгорания (от 0 до 120) как сумма входящих в нее симптомов и оценивается ее сформированность: менее 36 баллов – фаза не сформировалась, 37-60 – фаза в стадии формирования, 61 и более – сформировавшаяся фаза. Итоговый показатель синдрома выгорания – это сумма показателей всех симптомов.

Исследование **индивидуальной типологической принадлежности** и степень адаптации человека к экстремальным ситуации проводили с помощью опросника Л.Н. Собчик (1999 г.).

С пациентами основной группы проводили психотерапевтическую работу в три этапа в течение 15 недель. Подготовительный этап состоял из двух групповых и трех индивидуальных встреч по 60 минут, проводимые 1 раз в неделю. На занятиях проводилось групповое информирование о синдроме профессионального эмоционального выгорания. Основной этап состоял из 10 еженедельных встреч по 120 минут, Завершающий этап состоял из 2 групповых встреч и одной индивидуальной. В контрольной группе психотерапия не проводилась.

Исследование проведено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации.

Результаты исследования обрабатывались статистически с применением следующих действий: вычисление первичных статистик, сравнение средних по t-критерию Стьюдента, U критерию Манна-Уитни, корреляционный анализ для независимых выборок (коэффициенты корреляции Спирмена, Пирсона), иерархический кластерный анализ.

**Результаты исследования**

Результат опроса врачей включенных в исследование показал, что 81% специалистов считают свою профессию более стрессогенной, чем другие, 7% - менее, а 12% называют ее такой же, как и другие профессии.

На основе бальной оценки по шкале профессионального стресса в общей структуре обследованных было выделено три группы врачей: в первой группе – признаки профессионального стресса практически отсутствовали (46,36% от общего числа обследованных). Средний возраст врачей в этой группе составил – 37,85 лет, при среднем стаже работы – 13,40 лет. Вторую группу, наиболее многочисленную, составили специалисты с умеренным уровнем стресса – 51,82%. Средний возраст врачей в данной группе - 39,65 лет при среднем стаже работы 19,14. В группу врачей, для которых стресс представлял безусловную проблему (3 группа) вошло 1,82%, их средний возраст - 51,0 год, стаж работы - 29,43 года. Таким образом, подверженными профессиональному стрессу различного уровня оказались – 53,64% врачей.

Оценка уровня профессионального стресса по группам специальностей врачей определила большую его выраженность у врачей хирургов. Статистически достоверных гендерных различий по шкале профессионального стресса не обнаружено.

Изучение параметров деятельности по шкале профессионального стресса показало, что менее подвержены стрессу врачи, считающие, что находятся на пути, обеспечивающим достижение их главных жизненных целей (р<0,01), четко представляющие себе профессиональные перспективы (р<0,01), у которых есть достаточно времени, которое они могут потратить на себя (р<0,01), у кого отведенное для работы время соответствует их графику (р<0,05). Для врачей с умеренным уровнем стресса было характерно большее (чем при отсутствии стресса) рабочее напряжение, в том числе напряжение в контактах с коллегами, снижение уверенности в перспективе карьерного роста, снижение личностной самооценки, негативные изменения в личной жизни. Достоверно установлено, что врачи, имеющие более высокую самооценку, менее подвержены стрессу; показано, что место работы не влияет на уровень профессионального стресса.

Диагностика синдрома профессионального эмоционального выгорания проводимая по опроснику «Профессиональное выгорание» Маслач-Джексон не выявила достоверных различий средних значений между основной и контрольной группами по шкалам: эмоциональное истощение (emotional exhaustion; р=0,327, F=l,102), деперсонализация (depersonalisation; р=0,272, F=l,144) и профессиональная эффективность (personal accomplishment; р=0,007, F=l,402). Однако анализ результатов по опроснику «Профессиональное выгорание» в структуре всех включенных в исследования показал, что по шкале «эмоциональное истощение» 17,73% врачей имели высокий уровень, 40,90% - средний и 41,37% - низкий уровень эмоционального дефицита. По шкале «деперсонализация» 10% имели высокий уровень, 29,09% средний и 60,91% низкий уровень деперсонализации. И по шкале «профессиональная эффективность» 23,64% врачей имели высокий уровень, 25% средний и 51,36% - низкий уровень профессиональной активности. Подверженными профессиональному эмоциональному выгоранию по всем трем шкалам оказались все хирурги, по двум – терапевты.

Полученные результаты подтверждаются методикой В.В. Бойко «Уровень эмоционального выгорания». Синдром профессионального эмоционального выгорания диагностирован в 37,5% случаев. Доминирующим в данной выборке являлись симптомы: «Переживание психотравмирующих обстоятельств» - 36,6%, «Расширение сферы экономии эмоций» - 56,7%, «Эмоциональный дефицит» - 56,7%, «Редукция профессиональных обязанностей» - 62,5%.

Корреляционный анализ полученных результатов выявил положительную связь между показателями профессионального стресса и профессионального эмоционального выгорания (R=0,0015, р=0,8) как в основной, так и контрольной группе. Врачи, у которых синдром выгорания был обнаружен по двум шкалам, имели достоверно более высокий средний бал по шкале профессионального стресса р<0,05).

Анализ полученных результатов позволил разделить все симптомы профессионального эмоционального выгорания на три группы:

- физические (быстрая утомляемость, частые головные боли, периодические нарушения нормальной работы желудочно-кишечного тракта, потеря веса, бессонница);

- поведенческие (излишняя категоричность, неспособность своевременно принимать необходимые решения, раздражительность, общее снижение активности, отстранение от общения с коллегами, высокомерное отношение к пациентам);

- психологические (разочарование в профессии, ощущение своей невостребованности, неоправданное беспокойство, общая негативная установка на жизненные перспективы, депрессия).

Изучение индивидуально-типологических характеристик у обследованных позволил выявить индивидуальную предрасположенность к стрессорным факторам.

В ходе исследования изучение мультимодальной групповой психотерапии у лиц основной группы показало статистически значимое снижение распространенности синдрома профессионального эмоционального выгорания за счет повышения способности эффективно справляться с психотравмирующими обстоятельствами профессиональной деятельности. В основной группе, проходивших курс психотерапии, достоверно уменьшилось количество врачей со сформированными фазами синдрома профессионального эмоционального выгорания со 100% до 72,7% (р<0,05 по сравнению с началом курса. Отмечено снижение распространенности клинически сформированного депрессивного (более чем в 1,5 раза, с 77,3% до 45,5%) и обсессивно-фобического синдромов (с 50% до 27,3%), нормализовались психометрические показатели межличностной сензитивности и депрессивности, снизилась тревожность и общая выраженность психопатологической симптоматики. В контрольной группе статистически значимых изменений симптомов и фаз синдрома профессионального эмоционального выгорания не произошло.

Корреляционный анализ полученных результатов в основной группе до начала психотерапевтической работы и по завершению выявил положительную тесную связь между проявлениями синдрома профессионального эмоционального выгорания (R=0,0015, р=0,8).

Таким образом, проведенное исследование показало, что состояние профессионального стресса различного уровня обнаружено у 53,64% врачей. Оценка уровня профессионального стресса по группам специальностей врачей определила большую его выраженность у врачей хирургов. Статистически достоверных гендерных различий по шкале профессионального стресса не обнаружено.

Синдром профессионального эмоционального выгорания, различной степени выраженности и являющийся результатом хронического стрессового воздействия выявлен у большинства включенных в исследования врачей. Установлена зависимость между уровнем стресса и степенью выраженности синдрома профессионального эмоционального выгорания.

Показано, что развитие синдрома профессионального эмоционального выгорания во многом зависит от личностных характеристик врача и факторов предрасполагающих к его развитию.

Проведенная многоуровневая комплексная профилактика развития профессионального стресса и синдрома профессионального эмоционального выгорания показала достоверное снижение эмоционального напряжения во время работы и повышения качества профессиональной работы.

**Литература**

1. Арутюнов А.В. Изучение профессионального стресса у врачей - стоматологов /Российский стоматологический журнал, №1, М., 2004, С. 36 – 37.
2. Бойко В.В. Энергия эмоций. /СПб, Питер, 2004 г. С. 474.
3. Васильева Н.Г. Взаимосвязь особенностей эмоционального интеллекта и синдрома выгорания у врачей. /Диссертация на соискание ст. канд. психолог. наук. СПб 2016 г. С 203.
4. Евдокимов В.И. Методические проблемы оценки синдрома профессионального выгорания у врачей-травматологов. /Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. 2009, №3, С.85-91.
5. Мальцева А.П. Синдром эмоционального выгорания /Охрана труда и

деловое общение. Пермь. 2006. № 9. С.25-27.

1. Ларенцова Л.И., Гринин В.М., Любимова Д.В., Тумасян Г.С, Курбанов О.Р.,Иванова Е.В., Долгоаршинных А.Я. Роль психологических и социальных факторов в формировании у врачей — стоматологов синдрома «эмоционального выгорания» // Ж.Стоматология №1,2008, С. 89 - 95
2. Лымаренко, В.М. Исследование хронического профессионального стресса у врачей отделений скорой медицинской помощи Невского района Санкт-Петербурга. /Вестник Российской военно-медицинской академии - СПб.: ВМедА, 2012. № 4. С. 39-46.
3. Пахтусова Е.Е., Малыгин В.Л., Искандирова А.С. Методологические подходы к профилактике и психокоррекции синдрома эмоционального выгорания у врачей психиатров-наркологов. /Наркология, 2015 г. №3. С. 12-18.