

# **«Синдром профессионального выгорания»**

методическое пособие

Рекомендовано специалистам, работающим в сфере паллиативной медицины и непосредственно с ВИЧ – позитивными пациентами.

Мы живем в современном мире стрессов и страстей. Стресс может быть вызван как положительными, так и отрицательными переживаниями. Исследования канадского патофизиолога Ганса Селье показали, что некоторая часть стресса может быть даже полезной. Она мобилизует организм и способствует лучшему приспособлению человека к изменяющимся условиям. В небольших дозах Ганс Селье называл стресс «острой приправой к повседневной пище жизни».

Однако если стресс очень сильный и долго длится, то это перегружает адаптационные возможности человека и приводит к психологическим и физиологическим «поломкам» в организме. Человек «выгорает».

Термин **«выгорание»** ( burn-out – англ.– прекращение горения) был предложен американским психологом Х. Дж. Фрейденбергером в 1974 г. для описания разочарования к выполняемой работе у сотрудников психиатрических учреждений. Было установлено, что чем дольше персонал работает в психиатрических учреждениях, тем меньше им нравится общение с больными, тем в меньшей мере они ощущают себя успешно работающими и тем менее чутким становится их отношение к больным. По Фрейденбергеру «выгорание» представляет собой «угасание мотивации и снижение активности на рабочем месте». Потеря интереса к работе – самое яркое последствие «выгорания».

В последующем оказалось, что это состояние обнаруживается и у других специалистов, работающих в системе здравоохранения.

«Синдром выгорания» характерен для так называемых альтруистических профессий, где доминирует забота о людях.

Согласно современным данным, под **«психическим выгоранием»** понимается **состояние физического, эмоционального и умственного истощения, проявляющееся в профессиях социальной сферы. «Синдром эмоционального выгорания » (СЭВ) развивается в результате хронического неразрешенного стресса на рабочем месте.**

В МКБ-10 этот синдром описан как состояние полного истощения.

Проблема «выгорания» вынесена на мировой уровень в связи с учащением этого явления среди медиков, негативного влияния СЭВ не только на их здоровье, но и на качество оказываемой ими медицинской помощи. После постановки этого вопроса на *Европейском Форуме медицинских ассоциаций в Берлине в 2003 году Всемирная организация здравоохранения взяла ситуацию под контроль.*

**Выделяют три основных фактора в возникновении синдрома выгорания у медицинских работников: личностный, социальный и производственный.**

**Личностный фактор** связан с личностными особенностями человека, ведь одна и та же стрессовая ситуация разными людьми будет восприниматься по-разному. «Использованными спичками» (термин Фрейденбергера) могут стать:

- добрые, мягкие и эмоционально вовлеченные в дело идеалисты;
- интроверты, которые долго и глубоко переживают свои впечатления;
- фанаты, которые сутками работают над воплощением своих идей;
- трудоголики, для которых работа как наркотик, и без нее человек не может заниматься ничем другим (работа может служить защитой от окружающего мира).

«Некоторые увлеченные люди напоминают психических больных, у которых также есть «сверхценная идея». Они настолько увлекаются, что не следят за здоровьем, забывают о личной жизни, кладут все на алтарь своего дела. Отдавая себя без остатка, они ждут признания общества. Не дождавшись его, получают серьезнейший удар.» (Лебедев-Любимов, доктор психологических наук)

Позиция «жертвы» - сильный фактор «выгорания». Люди, «приносящие себя в жертву» работе, родственникам, пациентам и т. д., часто имеют размытые **границы личности**, они альтруистичны, могут отдавать все, ничего не получая взамен. Делая добро, такие люди все равно подсознательно ждут благодарности от других. Если этого не происходит, возникают разочарования и обиды, человек не доволен своим состоянием и собой на этом месте, он «выгорает».

Но «сгорать» могут и те, кто имеют слишком жесткие границы своей личности, люди, не умеющие устанавливать теплые отношения, люди, которые держат других только на расстоянии, общаясь сугубо официально, не подпуская близко к себе. Они не могут расслабиться, эмоционально подзарядиться, т. е., как и в первом случае, **не позволяют быть себе самим собой**.

«Выгоранию» подвержены специалисты, которые превышают свои профессиональные ресурсы, ставят очень высокие цели, думают, что все должны делать на 100%, иначе – «поломались».

В «группе риска» находятся люди, берущие на себя слишком много для того, чтобы поднять свою самооценку. Это происходит тогда, когда человек не чувствует своей ценности отдельно от деятельности.

Детям авторитарной системы воспитания заложена установка: «Ты должен». Часто дети получают одобрение конкретно за что-то (прибранные игрушки, отметку в школе и т.д.). Получается, что ребенок чувствует себя хорошим только тогда, когда его хвалят. И это переносится во взрослую жизнь. Некоторые люди не могут жить без одобрения со стороны. Человек, который сам себя не любит, чаще впадает в зависимость от других, что может привести к эмоциональному «выгоранию».

Если точки опоры нет внутри, человек ищет ее снаружи.

*Когда требования (внутренние и внешние) постоянно преобладают над возможностями, у человека нарушается состояние равновесия...*

Причиной «выгорания» может быть также низкая устойчивость к негативной стороне медицинской деятельности: к боли, страданиям, неизлечимым болезням и смерти.

**Производственный фактор**, связанный с местом работы, способствует «выгоранию» в тех случаях, когда в коллективе отсутствуют моральная поддержка и компромиссы, имеют место постоянные конфликты. Говорят, рыба начинает гнить с головы. Руководителю иногда легче создать «психотеррор», чем благоприятную психологическую атмосферу в коллективе. Плохое обращение сотрудников и начальства, игнорирование с их стороны, унижение, боязнь потерять рабочее место и т. п. держат человека в напряжении и неизбежно ведут к процессу «выгорания».

Значение имеют и **социальные факторы**, к которым можно отнести недостаточное финансирование отрасли, низкую материально-техническую базу, нормативные перегрузки, маленькую заработную плату и т.д.

Процесс «выгорания» развивается очень медленно, это постоянный стресс с большой затратой энергии. «Выгорание» вызывает личностные изменения и постепенно превращает близких людей в объекты, человеческих контактов уже нет. СЭВ влияет на все.

**Признаками выгорания являются изменения в поведении, чувствах, мышлении, здоровье.**

Наиболее характерны **изменения в поведении**: утрата творческого подхода к работе со снижением успехов и достижений; опоздания на работу, формальное и ограниченное общение с больными и коллегами; употребление успокаивающих лекарств и психоактивных веществ (включая кофеин и никотин); ограничение потребности в развитии и восстановлении здоровья; подверженность неудачам и несчастным случаям.

**Изменения в чувствах:** утрата чувства юмора или мрачный «черный» юмор; чувство вины и самообвинение, тревожное ожидание неудач и непредвиденных проблем; чувство гнева, обиды, горечи, раздражительности, вспыльчивости; ощущение предвзятого отношения с чувством собственного бессилия что-либо изменить и последующим безразличием и равнодушием.

**Изменения в личности:** навязчивые мысли о том, чтобы оставить или изменить работу в связи со своей несостоятельностью или утратой к ней интереса; раздражительность и недоверчивость, циничное, негуманное отношение к больным и коллегам; ригидное мышление, сопротивление изменениям и новшествам.

**Изменения в здоровье:** физическая усталость и истощение умственной деятельности в течение всего дня; учащение случаев появления нарушений психического и соматического самочувствия; частые, длительно текущие незначительные недуги; повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям; нарушение сна без ощущения отдыха и восстановления физических и умственных сил и работоспособности. Если у человека есть предположенность к какому-нибудь заболеванию, то именно оно и обострится. «Выгорание» «бьет» по слабым местам в организме.

*Эмоциональное выгорание - это синдром, группа симптомов, проявляющихся вместе. Однако все симптомы ни у кого не проявляются одновременно, потому что выгорание – процесс сугубо индивидуальный.*

Врачем-психиатром М. М. Скугаревской было проведено исследование профессиональной адаптации психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов и медицинских психологов амбулаторных учреждений и стационаров. Результаты исследования показали, что более 78% респондентов имели различной степени выраженности признаки СЭВ.

Узнать свой индивидуальный показатель «выгорания» вы можете с помощью **теста**.

### **Тест на выгорание**

Оцените каждое утверждение, которое отражает ваше состояние за последний рабочий месяц, следующими баллами:

1-никогда, 2-почти никогда, 3-редко, 4-иногда, 5-часто, 6-почти всегда, 7-всегда.

1. Я устал
2. Я чувствую себя разбитым
3. У меня хороший день
4. Я физически истощен
5. Я эмоционально истощен
6. Я счастлив
7. Я “выгорел”
8. Я чувствую внутреннюю опустошенность
9. Я несчастлив
10. Мои силы иссякли
11. Я чувствую себя ненужным
12. Я чувствую себя в ловушке
13. Мне надоела моя работа и моя жизнь
14. Я опечален
15. Меня раздражают или разочаровывают другие люди
16. Я чувствую себя слабым
17. Меня оставили надежды

18. Я чувствую себя отверженным
19. Я полон оптимизма
20. Я готов к активной деятельности
21. Я боюсь

**А:** подсчитайте сумму 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21.

**Б:** подсчитайте очки за следующие вопросы: 3, 6, 19, 20.

**С:** Отнимите результат Б от числа 32.

**Д:** сложите результат А и результат С.

**Е:** Разделите результат Д на 21 и вы получите ваш показатель выгорания.

**Результат:** меньше 3 - "синдром выгорания" практически отсутствует

Между 3 и 3,6 - опасность средней степени

От 3,7 до 4,5 - высокий риск СЭВ

От 4,5 - глубокий кризис

Тест рекомендуется делать периодически, чтобы контролировать ситуацию внутреннего "выгорания".

Тот момент, когда стресс переходит в выгорание, ясно не определен.

Н. Г. Осухова выделяет **3 стадии развития СЭВ**, сопоставимые с последними двумя фазами стресса (фазой резистентности и фазой истощения), которые характеризуются следующими проявлениями:

1. Приглушенность эмоций, исчезновение остроты чувств. Скучно и пусто на душе. Приглушены чувства к семье. Пища кажется грубой и пресной.
2. Начинают раздражать люди, с которыми приходится работать, возникает чувство неприязни к пациентам, которое на первых порах удается сдерживать, но постепенно скрывать раздражение становится все труднее. В результате озлобленность буквально выплескивается на ни в чем не повинного человека, который ждал от профессионала помощи и человечности. Причем «выгорающий» часто сам не понимает причины своего раздражения.
3. Пустой взгляд и ледяное сердце. Весь мир становится безразличен. Само присутствие другого человека вызывает дискомфорт и реальное чувство тошноты, вплоть до рвоты. Возможны головная боль, апатия, бессонница, депрессия, отвращение к пище или булимия, алкоголизм и др.

Выгорание не эпизод, а конечный результат процесса «сгорания дотла».

Выгорание – не просто результат стресса, а следствие неуправляемого стресса.

Полностью исключить в работе профессиональный стресс и профессиональное «выгорание» в современных условиях невозможно. Но вполне реально существенно уменьшить их разрушительное влияние на здоровье работающих людей.

**В терапии и профилактике СЭВ можно использовать различные подходы:**

- личностно-ориентированные методики, направленные на улучшение способностей личности противостоять стрессу через изменение своего отношения и поведения («не можешь изменить обстоятельства, измени отношение к ним»);
- меры, направленные на изменение рабочего окружения, предупреждение неблагоприятных обстоятельств.

Специалисты, работающие со страдающими и умирающими людьми, часто испытывают депрессию, связанную с их собственными переживаниями и стереотипами, которые могут исказить объективную оценку ситуации, препятствовать выполнению профессиональных обязанностей и общению с другими людьми. Человек, который подсознательно держит страх

смерти или заражения, не в состоянии оказать помощь больному. Врачам нужно научиться отдавать себе отчет в своих чувствах к пациентам.

**Задайте себе следующие вопросы:**

- Что испытываю по отношению к людям, которые ведут себя иначе, чем я? По отношению к людям, живущим с ВИЧ-инфекцией, больным СПИДом? Испытываю ли я страх, смутение, безразличие, осуждение при общении с ними?
- Могу ли я считать людей с рискованным поведением своими близкими, или я смотрю на них как на изгоев?
- Способен ли я сохранить понимание того, что передо мной находится личность, обладающая достоинством, даже если культурный уровень и образ жизни этого человека сильно отличаются от моих собственных?
- Насколько во мне сильно желание влиять, управлять другими людьми? Существуют ли для меня категории людей, к которым я отношусь настолько неодобрительно, что не смог бы обеспечить им профессиональную помощь?
- Насколько я готов к тому, чтобы позволить моим пациентам поступать так, как они решат сами и, в конечном итоге, самим отвечать за свое благополучие?

Глубоко сидящая внутри стигма не позволит наиболее качественно оказывать помощь ВИЧ - позитивным людям.

Когда врачи анализируют свои чувства и ощущения, делятся ими с другими, вероятность «выгорания» значительно снижается.

В связи с этим рекомендуется делиться своими чувствами по отношению к пациентам с коллегами, чтобы скопленная грусть, печаль, напряжение и другие негативные проявления имели выход. Для этой цели служит проведение **дебрифинга** (обсуждения) после критического события. Обсуждение предполагает возможность выразить свои мысли, чувства, ассоциации. Профессионалы избавляются от затяжного чувства вины, своих неадекватных реакций по отношению к больному. Это позволяет специалистам эффективно продолжать работу.

В целях профилактики «синдрома профессионального выгорания» значение имеет проведение **супервизорских, или балинтовских групп**, где обсуждаются сложные ситуации в работе. Балинтовские группы были организованы в Лондоне в середине 50-х гг. 20 века Михаэлем Балинтом как тренинговые семинары для врачей общей практики. Акцент в работе балинтовской группы делается не на клиническом анализе ведения данного больного, а на различных особенностях взаимоотношений врача с пациентом, на реакциях, трудностях, неудачах, которые врачи сами выносят на обсуждение. Группа (8-12 человек) встречается несколько раз в месяц (продолжительность встречи 1,5 – 2 часа) на протяжении нескольких лет. Ведущими группы являются психологи, психотерапевты, или психиатры (1 – 2 человека). Стиль ведения занятий – недирективный. В группу лучше не включать участников, находящихся на работе в прямом подчинении. На занятии можно поделиться со своими мыслями, чувствами, пришедшими в голову фантазиями, не имеющими, на первый взгляд, никакой рациональной связи с предметом изложения. Супервизор отслеживает в ходе проведения группы эмоциональное состояние специалистов. Делается акцент на эмоциональных межличностных воздействиях. Занятия в балинтовской группе позволяет участникам прояснить стереотипы действий, препятствующие решению проблем, установлению более эффективных взаимоотношений с пациентом. В работе семинара могут использоваться ролевые игры, элементы психодрамы, тренинг сенситивности, приемы эмпатического слушания, невербальные коммуникации и т. д.

Врачи должны иметь возможность высказываться при условии поддержки со стороны других сотрудников и создания благоприятной и доверительной атмосферы. Ситуация

психологической поддержки друг друга в коллективе необходима для профилактики СЭВ.

Кроме проведения дебрифинга и балинтовской группы **изменить стрессогенную ситуацию на работе помогут:**

- тренинги коммуникативных навыков;
- выработка позитивного взгляда на вещи;
- тренинг уверенности в себе;
- обучение методам саморегуляции своего психофизического состояния (релаксация, дыхательные упражнения, медитация по отпусканию прошлых обид, прощению и др., различные психотехнические упражнения для снятия напряжения, усталости и т. д.)

Работая с чужим горем, мы должны понимать, что эффективность нашей работы во многом зависит от нашего внутреннего состояния и физического здоровья, поэтому **необходимо заботится о себе, знать свои ресурсы**, сильные и слабые стороны. Если специалист не задумывается над этим, не умеет различить, где его проблема, а где пациента, то ему приходится решать двойную задачу, свою и больного человека. Это зачастую непосильная ноша, что приводит к профессиональному и эмоциональному «выгоранию».

Одним из важнейших условий, предотвращающих возникновение СЭВ, является **умение общаться** с пациентом и его родственниками.

Давайте затронем этическую проблему взаимоотношений врача и ВИЧ-инфицированного больного. В общении врача с ВИЧ - позитивным человеком недопустимыми являются **три позиции** (А. Кемпинский): **субъекта к предмету, маски и судьи.**

Нельзя ни при какой ситуации относиться к другому человеку как к предмету. На врача всегда лежит груз ответственности, его поддерживает авторитет знаний. Здоровье ВИЧ-инфицированного во многом зависит от врача: от его знаний, умений, доброго отношения. Важно, чтобы врач по отношению к больному не выглядел искусственно, надевал маску, которая не соответствует его переживанию. По мере возможности нужно оставаться самим собой, не стараться занимать позицию сочувствующего, ученого, приятеля, учителя и т. д. Лучше показать свои чувства, даже если они в данный момент негативны по отношению к пациенту (раздражение, скука и т. п.), чем надевать маску возвышенного безразличия или притворного сочувствия. ВИЧ - позитивные пациенты, как правило, это хорошо чувствуют и обостренно воспринимают неискренность.

Позиция врача как судьи в межличностных отношениях с пациентом используется также часто. Практически любой ВИЧ – инфицированный человек при раскрытии своего статуса сталкивается с осуждением и агрессивностью общества. Пациент нередко начинает защищаться, бороться за то, чтобы его воспринимали. Врач не может принадлежать судьям. Это затрудняет и часто делает невозможным его работу. При таком отношении больной мобилизует свои защитные механизмы. Чувствуя, что врач его оценивает, он защищается внезапным проявлением симптомов болезни, симуляцией, занимает по отношению к врачу-судье враждебную, негативную позицию.

Врач должен помнить о своеобразии своей профессии – он врач, а не судья, священник или учитель. Врач не должен заниматься этической оценкой действий и эмоциональных позиций ВИЧ – позитивного человека, и тем более – их коррекцией. Для врача все, что касается человека, не является плохим или хорошим, умным или глупым, красивым или уродливым, все – только человеческое. Для врача существенно лишь человеческое страдание, которое нужно уменьшить. Врач принципиально не имеет права обижаться на больного, не может отказываться от помощи больному, отсылать его к другому врачу, «становиться в позу» и т. д.

Врач не имеет права обижаться на больного хотя бы потому, что врач здоров, а у больного наряду с соматической поражается и нервно-психическая сфера: его поведение, невыдержанность, те или иные срывы продиктованы болезнью, а также существующей в обществе стигмой и дискриминацией по отношению к нему. Следует помнить, что ВИЧ-инфекция - это **социально обусловленная болезнь**. Врач обязан проявить великодушие, выдержку и терпение в полном объеме. Не нужно гипертрофировать в себе обиду, мелочно считаться с больным, становиться в позу оскорбленного. Следует понимать, что перед вами находится больной человек, которому свойственен характерный тип поведения. Не нужно уподобляться ему, реагировать грубостью на грубость и т.д.

**Оставайтесь самим собой! Принимайте своих пациентов такими, какие они есть.** Нет людей позитивных или негативных. Есть то, что мы не принимаем. А если не принимаем, значит, отрицаем это в самом себе. Стоит заметить, что, наверное, ни один из ВИЧ-позитивных людей не собирался раньше стать наркоманом или проституткой, не говоря уже о тех, кто получил инфекцию совершенно случайно. Где есть гарантия, что мы когда-нибудь не окажемся в их рядах?! Какого бы отношения хотели бы мы тогда к себе?

Не все люди становятся наркоманами или алкоголиками, но все алкоголики и наркоманы – люди. И об этом никогда не нужно забывать!

**Безоценочное восприятие** системы ценностей пациента и его семьи, какой бы она не была, является принципом, на котором строятся взаимоотношения. Безоценочное восприятие не означает разделение взглядов и убеждений, но является проявлением уважения к человеку, к его праву выбора. Не навязывайте свою волю и свои убеждения пациентам.

Не нужно отводить обратившемуся за помощью человеку пассивную роль, решая, что ему нужно. Как известно, навязанные советы, даже данные из самых лучших побуждений не выполняются. Решение должен принять сам пациент, а не врач за него.

Вот еще некоторые рекомендации по **профилактике СЭВ**. Может быть, что-то вы возьмете себе на заметку:

1. Принимайте активную профессиональную позицию и личную ответственность на себя за свою работу, свой профессиональный результат, за свои решения, действия, изменения поведения. Вместо перекладывания вины за собственное бессилие на окружающих и обстоятельства, лучше направить свою энергию и внимание на реализацию существующих возможностей и подумать об изменении самих условий. Пассивная позиция заставляет чувствовать себя жертвой и способствует «эмоциональному выгоранию».
2. Не живите за других их жизнью, живите своей: не вместо людей, а вместе с ними. Не старайтесь брать на себя все. Выработайте умение говорить «нет» в случае необходимости. Если очень хочется кому-то помочь или сделать за него работу, задайте себе вопрос: так ли уж это ему нужно? А может быть, он справится сам? Люди, придерживающиеся позиции: «чтобы что-то было сделано хорошо, надо сделать это самому», напрямую идут к «выгоранию». Не следует брать на себя большую ответственность за пациента, чем делает он сам.

Научитесь не спешить и брать на себя только обдуманное обязательство.

3. Найдите для себя интересы, не связанные с работой, имейте хобби, доставляющее вам радость, это позволит снять рабочее напряжение; сочетайте работу с учебой, исследованиями, написанием научных статей; читайте не только профессиональную, но и другую хорошую литературу, просто для своего удовольствия, без ориентации на какую-то пользу. Делайте разнообразней свою жизнь!
4. Поддерживайте нормальное состояние своего здоровья, соблюдайте режим сна и питания, овладейте техниками саморегуляции. Будьте внимательны к себе, сохраняйте

баланс «работа - отдых». «Выгорание» усиливается всякий раз, когда границы между работой и домом начинают стираться и работа занимает большую часть жизни. Постарайтесь не брать работу на дом. Необходимо иметь свободные вечера и выходные дни.

5. Участвуйте в семинарах, конференциях, где предоставляется возможность встретиться с новыми людьми, обменяться опытом.
6. Участвуйте в работе профессиональной группы, где можно обсудить возникшие при работе с пациентом личные проблемы.

***Итак, чтобы избежать СЭВ человек должен изредка, но обязательно оценивать свою жизнь вообще – живет ли он так, как ему хочется. Если существующая жизнь не удовлетворяет, следует решить, что нужно сделать для положительных изменений. Только должным образом заботясь о КАЧЕСТВЕ СВОЕЙ ЖИЗНИ, можно остаться эффективным специалистом.***

#### **Использованная литература:**

1. А. А. Кирпиченко, Б. Б. Ладик, А. А. Паликов. Основы медицинской психологии и коммуникации. – Минск: Высшая школа, 2004 г.
2. Скугаревская М. М. Синдром эмоционального выгорания//Медицинские новости.- 2002.- №7.
3. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. - М.: Академический проект, 1999.
4. Материалы интернет-сайтов.