

УДК 616.8 – 008.6:613.863

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ*Е. Г. Королева, профессор, д.м.н.; Э.Е. Шустер, доцент, к.м.н.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. Это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах физического утомления и снижения удовлетворения от выполненной работы. СЭВ выражается в редуцировании персональных достижений. Профилактика начинается с распознавания и понимания сути проблемы. Наше чувство контроля над тем, что происходит, может иметь решающее значение. Выгорание – не просто результат стресса, а следствие неуправляемого стресса.

Ключевые слова: стресс, механизм психологической защиты, психосоматические расстройства, хроническая усталость, профессиональные стрессоры.

“Emotional burnout” syndrome is the reaction of the organism to the prolonged occupational moderate stress exposure. It is the process of gradual loss of emotional, cognitive and physical energy presented by the symptoms of physical tiredness, personal distraction and decrease of satisfaction with work results. Prophylaxis begins with the recognition and understanding the essence of the problem. Our sense of control over the everyday processes and events can be crucial. “Burnout” is not just the result of stress, but is the consequence of uncontrolled stress.

Key words: stress, mechanism of psychological defense, psychosomatic disorders, chronic tiredness, occupational stressors.

Введение

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) – это реакция организма, возникающая вследствие продолжительного воздействия профессиональных стрессов средней интенсивности. Это процесс постепенной утраты эмоциональной, когнитивной и физической энергии, проявляющийся в симптомах эмоционального, умственного истощения и физического утомления. СЭВ выражается в редуцировании персональных достижений.

Первые работы по СЭВ принадлежат американскому психиатру Н. Freudenberger, который в 1974 г. предложил термин «выгорание» для описания состояния деморализации, разочарования и крайней усталости, которые он наблюдал у работников психиатрических учреждений. На основании своих наблюдений он разработал новую модель для рассмотрения дистресса и функциональных нарушений, связанных с работой. Она сфокусирована на патологии профессиональной деятельности и стала средством разрушения табу, которого врачи обычно придерживались, обсуждая друг с другом свою внутреннюю жизнь и корпоративные проблемы. Социальный психолог К. Maslach (1976) определила это состояние как синдром физического и эмоционального истощения, включая развитие отрицательной самооценки, отрицательного отношения к работе, утрату понимания и сочувствия по отношению к клиентам или пациентам.

СЭВ – это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на избирательные психотравмирующие воздействия. Это приобретенный стереотип эмоционального, чаще всего профессионального, поведения. В настоящее время исследователи все больше связывают синдром с психосоматическим самочувствием, относя его к состояниям предболезни. В Международной классификации болезней (МКБ-Х) СЭВ отне-

сен к рубрике Z73 – «Стресс, связанный с трудностями поддержания нормального образа жизни»).

Распространенность синдрома эмоционального выгорания

Среди профессий, в которых СЭВ встречается наиболее часто (от 30 до 90% работающих), следует отметить врачей, учителей, психологов, социальных работников, спасателей, работников правоохранительных органов. Почти 80% врачей психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов имеют различной степени выраженности признаки синдрома выгорания; у 7,8% – резко выраженный синдром, ведущий к психосоматическим и психовегетативным нарушениям. Среди медицинских сестер психиатрических отделений признаки СЭВ обнаруживаются у 62,9% опрошенных респондентов в возрасте 51-60 лет и со стажем работы в психиатрии более 10 лет.

Этиология

Установлена связь развития СЭВ с характером профессиональной деятельности, сопряженной с ответственностью за судьбу, здоровье, жизнь людей. К профессиональным факторам риска относят «помогающие», альтруистические профессии (врачи, медицинские сестры, учителя, социальные работники, психологи, священнослужители). Весьма предрасполагает к выгоранию работа с тяжелыми больными (геронтологические, онкологические пациенты, агрессивные и суицидальные больные, пациенты с зависимостями). Стресс на рабочем месте – **несоответствие между личностью и предъявляемыми к ней требованиями** – является ключевым компонентом СЭВ. Среди профессиональных стрессоров наибольшее значение придается следующим: обязательность работы в строго установленном режиме дня, высокая рабочая нагрузка; отсутствие или недостаток социальной поддержки со стороны коллег и руководства;

недостаточное вознаграждение за работу, которое часто трактуется работником как непризнание его труда и несправедливого к нему отношения; неоднозначные требования к работе; отсутствие интересов вне работы. Развитию СЭВ способствуют **личностные особенности**: высокий уровень эмоциональной лабильности; высокий самоконтроль, особенно при волевом подавлении отрицательных эмоций; рационализация мотивов своего поведения; склонность к повышенной тревоге и депрессивным реакциям, связанным с недостижимостью «внутреннего стандарта» и ригидная личностная структура.

Диагностика

Выделяются три ключевых признака СЭВ. Развитию СЭВ предшествует период повышенной активности, когда человек полностью поглощен работой, **отказывается от потребностей, с ней не связанных, забывает о собственных нуждах**, а затем наступает первый признак – **истощение**. Оно определяется как чувство перенапряжения и исчерпания эмоциональных и физических ресурсов, чувство усталости, не проходящее после ночного сна. После отдыха эти явления уменьшаются, однако возобновляются по возвращении в прежнюю рабочую ситуацию.

Вторым признаком СЭВ является личностная **отстраненность**. Профессионалы при изменении своего сострадания к пациенту (клиенту) расценивают развивающееся эмоциональное отстранение как попытку справиться с эмоциональными стрессорами на работе. В крайних проявлениях человека почти ничто не волнует из профессиональной деятельности, почти ничто не вызывает эмоционального отклика – ни положительные, ни отрицательные обстоятельства. Утрачивается интерес к клиенту (пациенту), который воспринимается на уровне неодушевленного предмета, само присутствие которого порой неприятно.

Третьим признаком является **ощущение утраты собственной эффективности** или падение самооценки в рамках выгорания. Человек не видит перспектив в своей профессиональной деятельности, снижается удовлетворение работой, утрачивается вера в свои профессиональные возможности.

У людей, пораженных СЭВ, как правило, выявляется сочетание психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дисфункции.

Выделяют 5 ключевых групп симптомов, характерных для СЭВ:

- **физические симптомы** (усталость, физическое утомление, истощение; изменение веса; недостаточный сон, бессонница; плохое общее состояние здоровья, в т.ч. по ощущениям; затрудненное дыхание, одышка; тошнота, головокружение, чрезмерная потливость, дрожь; повышение артериального давления; язвы и воспалительные заболевания кожи; болезни сердечно-сосудистой системы);

- **эмоциональные симптомы** (недостаток эмоций; пессимизм, цинизм и черствость в работе и личной жизни; безразличие, усталость; ощущение беспомощности и безнадежности; агрессивность, раздражительность; тревога, усиление иррационального беспокойства, неспособность сосредоточиться; депрессия, чувство вины; истерики, душевные страдания; потеря идеалов, надежд или профессиональных перспектив – люди становятся безликими, как манекены; преобладает чувство одиночества);

- **поведенческие симптомы** (рабочее время более 45 часов в неделю; во время работы появляется усталость и желание отдохнуть; безразличие к еде; малая физическая нагрузка; оправдание употребления табака, алкоголя, лекарств; несчастные случаи – падения, травмы, аварии и пр.; импульсивное эмоциональное поведение);

- **интеллектуальное состояние** (падение интереса к новым теориям и идеям в работе, к альтернативным подходам в решении проблем; скука, тоска, апатия, падение вкуса и интереса к жизни; большее предпочтение стандартным шаблонам, рутине, нежели творческому подходу; цинизм или безразличие к новшествам; малое участие или отказ от участия в развивающих экспериментах – тренингах, образовании; формальное выполнение работы);

- **социальные симптомы** (низкая социальная активность; падение интереса к досугу, увлечениям; социальные контакты ограничиваются работой; скудные отношения на работе и дома; ощущение изоляции, непонимания других и другими; ощущение недостатка поддержки со стороны семьи, друзей, коллег).

Таким образом, СЭВ характеризуется выраженным сочетанием симптомов нарушения в психической, соматической и социальной сферах жизни.

Особенности синдрома выгорания у представителей некоторых профессий

Развитие стресс-реакций возможно даже в прогрессивных, хорошо управляемых организациях, при этом следует отметить, что профессиональная специфика сказывается лишь на определенной степени стрессогенности отдельных факторов.

СЭВ рассматривается в основном как следствие производственных стрессов, как процесс дезадаптации к рабочему месту или профессиональным обязанностям и **основным predisposing фактором выгорания являются продолжительность и чрезмерная нагрузка в ситуациях напряженных межличностных отношений**. Стресс, связанный с работой – это возможная реакция организма, **когда к людям предъявляются требования, не соответствующие уровню их знаний и навыков**. Еще одним феноменом, характерным для многих производств, является **психическое насилие**. Наиболее распространенной формой такого насилия является **злоупотребление властью по отношению к людям, не способным защитить себя**.

Негативные последствия производственных отношений обозначаются понятием «профессиональное выгорание». Существует тесная взаимосвязь между профессиональным выгоранием и мотивацией деятельности. **Психическому выгоранию в большей степени подвержены трудоголики – те, кто работает с высокой самоотдачей, ответственностью, установкой на постоянный рабочий процесс.** Общепринятой является точка зрения, что именно оказывающий помощь и преданный человек является наиболее уязвимым и поэтому некоторые из наиболее успешно и плодотворно работающих имеют самый высокий риск выгорания. У них есть тенденция к идеалистическим, а не реалистическим ожиданиям, они становятся свержувлеченными своей работой и им трудно оторваться от нее

Врачи, работающие в медицинском учреждении, подвержены значительному личностному дистрессу: им **трудно раскрыться** перед кем-нибудь за пределами своей непосредственной семьи и круга друзей. Преобладающая особенность врачебной профессии – **«отрицать проблемы, связанные с личным здоровьем».** Возможно, скрытое представление о том, что **стресс равнозначен слабости, неудаче, неадекватности,** вызывает основанное на чувстве вины отрицание либо утаивание стресса и приводит к тому, что врачу трудно признаться, поделиться своими проблемами и разрешить их. У многих врачей нет никого, кроме супруги/супруга или партнера, с кем можно было бы поговорить о чем-нибудь личном. При этом они рискуют испортить личные взаимоотношения, **внося профессиональные вопросы в дом и будучи не в состоянии выполнять другие обязанности и получать от этого удовольствие.**

Личностные черты эмоциональной неустойчивости, робости, подозрительности, склонности к чувству вины, консерватизма, импульсивности, напряженности, интраверсии имеют определенное значение в формировании СЭВ. Провоцировать СЭВ могут болезни, переживание тяжелого стресса, психологические травмы (развод, смерть близкого или пациента).

Стресс вызывается множеством требований (стрессорами), которые непрерывно суммируются в разных сферах нашей жизнедеятельности. Больные имеют все меньший доступ к общественным и семейным ресурсам и предъявляют все более высокие требования к работе специалистов, ожидая помощи и изменений в своем положении. В то же время специалисты оказались под неусыпным общественным вниманием. В целом оказывается, что существует общая тенденция – ожидания все больше и больше увеличиваются, в то время как ресурсы уменьшаются. Специалисты, работающие в системе здравоохранения, находятся в опасном положении, обладая все меньшей властью, одновременно становясь все более подотчетными. Происходит постепенный уход врачей из своей профессии; есть сообщения о том, что через 15 лет после приобретения специальности

врача, четверть из них прекратили практическую работу (Hospital Doctor, 1995). В настоящее время существует много исследований, документально подтверждающих широко распространенную неудовлетворенность профессией и чувство сожаления в связи с выбором медицинской карьеры.

В картине синдрома у медицинских работников преобладают симптомы фазы «резистенции». Это проявляется неадекватным эмоциональным реагированием на пациентов, отсутствием эмоциональной вовлеченности и контакта с клиентами, утратой способности к сопереживанию пациентам, усталостью, ведущей к редукации профессиональных обязанностей и негативному влиянию работы на личную жизнь. Также достаточно выражено постоянное переживание психотравмирующих обстоятельств (фаза «напряжение»), что проявляется ощущением физических и психологических перегрузок, напряжения на работе, наличием конфликтов с руководством, коллегами, пациентами.

Профилактика начинается с распознавания и понимания сути проблемы. Наше чувство контроля над тем, что происходит, может иметь решающее значение. Выгорание не эпизод, а конечный результат процесса «сгорания дотла». Выгорание – не просто результат стресса, а следствие неуправляемого стресса.

Не существует простых или универсальных решений (Firth-Cozens, 1994). Первый шаг в контроле за процессом выгорания – взять на себя ответственность за свое собственное переживание стресса и потом обязать себя изменяться. Обращаться за помощью необходимо как можно раньше, а не тогда, когда уже поздно. Если вы больны, не нужно притворяться здоровыми, следует обратиться к своему врачу, а не назначать себе лекарственные препараты самостоятельно. Прежде всего, необходимо научиться устанавливать или переустанавливать приоритеты и думать об изменении образа жизни, внося перемены в нашу повседневную рутину. Мы можем начать с того, чтобы снова выработать в себе установку на то, что наша работа может и должна доставлять удовольствие и возрождать нас (Baens, 1992), развивать наши личные ресурсы, чтобы поддержать нас на рабочем месте. Постоянное профессиональное совершенствование может служить одним из важных аспектов стратегии борьбы против выгорания, возникающего в процессе профессиональной деятельности.

В целях направленной профилактики СЭВ следует:

- стараться рассчитывать и обдуманно распределять свои нагрузки;
- учиться переключаться с одного вида деятельности на другой;
- проще относиться к конфликтам на работе;
- не пытаться быть лучшим всегда и во всем.

Если мы не проявляем инициативу в разработке своей собственной стратегии в отношении выгорания, может так случиться, что никто другой этого не сделает и ничего не изменится.

В дополнение к сказанному остановимся на качествах, которыми необходимо обладать медицинскому работнику и которые он должен проявлять в общении с пациентами для избегания синдрома выгорания.

1. Способность к эмпатии, сопереживанию, сочувствию. Под этой способностью понимается умение проникать во внутренний мир другого человека, понимать его, видеть происходящее с его собственной позиции, воспринимать мир его глазами, принимать, как допустимую и правильную, его точку зрения.

2. Открытость – пытаюсь понять пациента, проникнуть в его внутренний мир, откровенно сообщать ему о своих собственных чувствах, вызывая и с его стороны эмпатическую реакцию и, тем самым, делая его открытым для себя.

3. Выражение личной заботы о пациенте с помощью сопереживания, сочувствия к нему, а также жестов, мимики.

4. Доброжелательность – доброе, эмоционально положительное отношение к пациенту, личная заинтересованность и участие в решении его проблем.

5. Безоценочное отношение. В том числе к тем моральным, этическим нормам, которых он в своем поведении придерживается, даже если вы с этими нормами не согласны.

6. Отказ от нравоучений – не навязывать своих советов, своих мнений, не поучать.

7. Доверие – вера в его способность и возможность самостоятельно справиться со своей проблемой и укрепить эту веру в нем.

8. Готовность и стремление консультанта не столько избавить клиента от переживаний, сколько направить его переживания в конструктивное русло.

Есть шесть качеств личности, необходимых медицинскому работнику для того, чтобы не развивался синдром выгорания:

- доверие к людям;
- уважение ценностей другой личности;
- проницательность;
- отсутствие предубеждений;
- самопонимание;
- сознание профессионального долга.

Важно выработать в себе следующие черты.

- Аутентичность: полное осознание текущего момента; выбор способа жизни в данный момент; принятие ответственности за свой выбор. Аутентичность в какой-то степени обобщает многие свойства личности.

- Открытость собственному опыту. Здесь открытость понимается не в смысле откровенности перед другими людьми, а как искренность в восприятии собственных чувств. Давление окружающих часто заставляет вытеснить печаль, раздражительность, злость.

- Терпимость ко всему разнообразию чужих и своих эмоциональных реакций.

- Развитие самопознания. Ограниченное само-

познание означает ограничение свободы, а глубокое самопознание увеличивает возможность выбора в жизни. Чем больше человек знает о себе, тем лучше поймет своих пациентов.

- Сила личности и идентичность. Необходимо знать, кто ты таков, кем можешь стать, чего хочешь от жизни. Это позволит чувствовать себя сильным в межличностных отношениях.

- Толерантность к неопределенности. Многие люди неуютно чувствуют себя в ситуациях, в которых недостает структуры, ясности, определенности.

- Уверенность в своей интуиции и адекватности чувств, убежденность в правильности принимаемых решений и способность рисковать – все эти качества помогают переносить напряжение, создаваемое неопределенностью при частом взаимодействии с пациентами.

- Глубина отношений с другими людьми. Надо уметь оценить людей – их чувства, взгляды, своеобразные черты личности без осуждения и наклеивания ярлыков.

- Постановка реалистичных целей. Обычно успех побуждает ставить перед собой большие цели, а неудача, наоборот – опустить ниже планку притязаний.

- Отказаться от нереального стремления стать совершенным. Мы всегда можем выполнять свою работу «хорошо», но далеко не всегда возможно ее выполнить идеально.

Если мы допускаем собственную ограниченность, то избегаем ненужного напряжения и чувства вины. Тогда отношения становаются более глубокими и реалистичными. Правильная оценка собственных возможностей позволяет ставить перед собой достижимые цели.

Профилактика развития синдрома эмоционального выгорания заключается также:

- в принятии на себя ответственности за свою работу и профессиональный результат;
- в делегировании части ответственности клиентам и пациентам;
- в умении не спешить и дать себе время для достижения успеха в жизни и на работе;
- в реальной оценке своих возможностей;
- в умении проигрывать без самоуничтожения и самобичевания.

Литература

1. Сидоров П. Синдром «выгорания» и методики восстановления адаптации личности // Медицинская газета. -2005г. – № 43.
2. Adler, G. (Helplessness in the helper // British Journal of Medical Psychology. – 1972. – V.45. – 315-326.
3. Baens, M. Medicine, illness and creativity // Journal of the South Carolina Medical Association. – 1992. – V. 88. – 307-317.
4. Bennet, G. The Wound and the Doctor. London: Secker and Warberg, 1987.
5. Caplan, C. Mastery of stress: psychosocial aspects // American Journal of Psychiatry. – 1981. – V. 38 – 413-420.
6. Caplan, R. P. Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers // British Medical Journal. – 1994.-V. 309. – 1261-1263.
7. Spitzer, W. J. A critical-incident stress debriefing program for hospital based health care personnel/Spitzer,W.J, Burke, L // Health and Social Work.-1993. – V.18. – 149-156.

Поступила 02.04.07