

Зарубежная статистика свидетельствует, что синдром эмоционального выгорания (СЭВ) встречается более чем у 70% медицинских работников. А как обстоят дела в России и что может помочь врачам избежать эмоционального выгорания? Об этом сегодня разговор с Ольгой РОЖКОВОЙ, онкопсихологом, членом правления Ассоциации онкопсихологов России.

– **Ольга Дмитриевна, многие полагают, что синдром эмоционального выгорания – надуманная проблема, привнесенная из-за рубежа.**

– За рубежом умеют считать деньги. И если там пришли к выводу, что СЭВ надо уделять внимание, то проблема реальная, причем она обостряется. Это отмечалось еще в 2005 г. на Европейской конференции ВОЗ. Наиболее высокий процент эмоционального выгорания регистрируется в передовых странах с жесткими экономическими рамками: в Японии, Швейцарии, Германии. В Европе профилировать СЭВ стали с 2000-х годов, разрабатывая специальные программы. Примечательно, что инициатива шла не сверху, а снизу, корпорации тратили немалые деньги, чтобы поддерживать психологическое и физическое здоровье своих сотрудников на должном уровне.

В России профилактике эмоционального выгорания пока уделяется недостаточное внимание. Между тем ущерб от этой проблемы, если ее не решать, составляет в среднем 4% валового национального дохода страны. Потому что вначале появляется просто психосоматический компонент, а потом к нему присоединяются и различные психогенные реакции, которые ведут к разрушению личности и здоровья специалистов, на которых затрачены большие деньги и масса времени.

Понятно, что стране выгодно предупреждать эмоциональное выгорание. К сожалению, нашему Минздравсоцразвития России не до эмоционального выгорания, дыр и так много, поэтому врачи с этим справляются кто как может.

– **Как бы вы охарактеризовали СЭВ?**

– Если просто сказать, это – состояние физического, эмоционального, умственного истощения. Нам, психологам, оно говорит о том, что выработанный личностью механизм психологической защиты уже не действует, и человек «сваливается» в дезадаптацию, которая вызвана хроническим стрессовым воздействием. СЭВ включает в себя три основные составляющие: эмоциональную истощенность, деперсонализацию (цинизм, авторитарная позиция, нежелание войти в положение другого) и редукцию профессионального достижения, когда деловые качества начинают нивелироваться, что характеризуется отказом от профессионального роста, резким падением интереса к труду, к собственной жизни, то есть появляется смазанная депрессивная симптоматика.

Синдром эмоционального выгорания формируется у человека, как правило, под влиянием двух факторов: воздействия хронического стресса средней интенсивности и личностных особенностей – человек не в контакте с собственными эмоциями и с собственным телом, он их блокирует, создается напряжение, тают соматические ресурсы. Например, врач,

ведущий поликлинический прием, должен работать в жестких временных рамках. Он знает, что у него за дверью очередь, и на каждого пациента, даже если случай сложный, не может потратить больше 15-20 минут. К этому прибавляется большой контакт с больными людьми, испытывающими эмоциональные и психологические проблемы. Начинающие специалисты обычно проникаются эмоциями в каждую ситуацию, а потом понимают, что так работать невозможно, потому что начинаешь либо страдать, либо умирать с каждым своим пациентом.

– **Какие еще факторы риска,**

нарушение интересов больного. Выгоревший специалист выполняет работу механистически, формально.

Однако хочу подчеркнуть, что это – забота не врачей, а организаторов здравоохранения. Врач не должен принимать на себя эмоциональные проблемы больных. Он должен работать в паре с клиническим психологом, заниматься своей основной деятельностью, для чего должны быть созданы все условия.

– **Но это в идеале, а в жизни всё по-другому. Может ли синдром эмоционального выгорания распространяться в коллективе?**

определенным релаксирующим упражнениям и создаст условия для профилактики СЭВ.

Руководитель может позаботиться, чтобы у врачей был определенный тайм-аут (20 минут достаточно для восстановления сил, снятия рабочего напряжения). Очень важно своевременное профессиональное развитие и совершенствование, повышение квалификации. Остальное зависит от самого человека и желания заботиться о себе.

– **Выступая перед врачебными аудиториями, что вы рекомендуете докторам?**

– Стараться обдуманно рас-

перенестись в то место, где было хорошо. Этого достаточно, чтобы отвлечься от забот, психологически выйти из напряженной рабочей ситуации.

Неплохо обустроить рабочее место под себя – чтобы на письменном столе находились не только те предметы, которые профессионально нужны для работы, но и какие-то отвлекалки, которые могут задавать положительный эмоциональный настрой: фотографии, аквариум, красивые сувениры.

– **Давайте напомним докторам симптоматику СЭВ.**

– Психологическими симптомами являются: постоянная

Между нами, коллегами

Помогая другим, не забываете о себе

Синдром эмоционального выгорания: как его избежать?



приводящие к СЭВ, характерны для врачебной деятельности?

– Помимо больших эмоциональных, физических перегрузок, частых стрессовых ситуаций, следует назвать ответственность за жизнь и диагноз пациента, необходимость принимать решения часто при ограниченном объеме информации. На всё это зачастую накладываются семейные и бытовые заботы. Мы хорошо знаем психологию врача – к себе относиться по остаточному принципу. Кстати, чаще всего в медицину идут спасатели по натуре.

– **Есть ли сведения по медработникам страны в целом?**

– Сводных данных по России нет. Имеются сведения по отдельным категориям. Чаще других СЭВ встречается у хирургов, реаниматологов, онкологов и психиатров, то есть у тех специалистов, которые изо дня в день сталкиваются с форс-мажорными обстоятельствами и тяжелой патологией.

Опасность синдрома эмоционального выгорания состоит в том, что он разрушает не только личность и здоровье врача, но и отражается на пациентах. Вследствие СЭВ происходит снижение качества медицинского обслуживания и

пределая нагрузки, рассчитывать свои силы, уходить от спасательства, забывая о себе, учиться переключаться с одного вида деятельности на другой, по возможности избегать конкуренции в коллективе, потому что это очень сильно обесточивает, спокойно разрешать конфликтные ситуации, не пытаться быть лучшим всегда и во всем (что особенно характерно для молодежи), советоваться с коллегами, научиться правильно выстраивать дистанцию с пациентами и их родственниками, овладеть навыками саморегуляции. Обязательно рекомендовать прислушиваться к своему телу, оно всегда дает сигналы, подсказывает, где появилось напряжение и где ему требуется наша помощь. Иное дело, что мы сосредоточены на других телах, на телах пациентов, а свои эмоции и потребности вытесняем и потом дорого за это платим. Поэтому необходимо заботиться о своей физической форме, бывать на свежем воздухе, заниматься доступными и приятными физическими упражнениями. Еще рекомендую врачам, приходя домой, раздеваться, что называется, на пороге и сразу идти в душ. После чего отдохнуть 5-10 минут, а потом уже общаться с домашними, готовить ужин и т.д. Когда снимаете халат, снимайте с себя и роль врача и возвращайтесь к тому человеку, которым являетесь вне работы.

СЭВ – это как болезнь, которая постоянно прогрессирует. Остановить процесс, если он в развитой стадии, бывает крайне сложно. Вначале врачи симптоматику СЭВ у себя не видят, всё объясняют усталостью, переутомлением и т.п., а далее начинают присоединяться хронические болезни, развиваются новые, первоначально в виде психосоматозов, а потом уже и органики. Поэтому человек должен отслеживать свое напряжение, несвойственные эмоциональные реакции, своевременно отдыхать, позволять телу расслабляться, стараться заботиться о себе, например, во время взять тайм-аут, выпить чашку чая. Но за чаепитием не смотреть снимки, не писать историю болезни, а прикрыть глаза и на 3-5 минут мысленно

усталость, эмоциональная опустошенность, нарастание безразличия, общая астения. Стоит обратить внимание на частые беспричинные головные боли. Позже присоединяется расстройство желудочно-кишечного тракта. Начинает колебаться вес, появляется нарушение сна (либо частичная бессонница, либо трудное засыпание, либо поверхностный сон).

– **Но такие симптомы отмечаются, наверно, при каждом заболевании.**

– Согласна. Чаще всего СЭВ начинается вот так безобидно. К числу социально-психологических симптомов следует отнести безразличие к общению, ощущение, что работать становится тяжелее, эмоциональные переживания вытесняются, уступая место пассивности, депрессии, подавленности. Нарастает отстраненность («Да хоть трава не расти»), чувство вины, обиды, конфликтность на рабочем месте.

Ну а среди поведенческих симптомов можно назвать отказ от принятия решений, снижение энтузиазма, безразличия к результатам своего труда.

– **Если доктор заметил у себя все эти симптомы или даже часть их, как ему поступить? Обратиться к психологу?**

– Да, есть программы специального обследования, которые могут диагностировать СЭВ. Практика показывает, что врач не пойдет к другому врачу с такой симптоматикой. Он лучше выпьет таблетку или еще что-то самостоятельно предпримет, хотя прежде всего должен подумать о том, что это не просто усталость, а нарастание СЭВ. Хочу еще раз подчеркнуть, доктору следует быть наблюдательным по отношению не только к пациентам, но и к себе, потому что это залог его долгой, успешной, эффективной профессиональной жизни, сохранения хороших эмоциональных отношений на работе и дома и, соответственно, здоровья.

Беседу вел
Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».

НА СНИМКЕ: не дай тревожным мыслям овладеть тобой...

Фото Александра ХУДАСОВА.