

Синдром профессионального выгорания

КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер»

Что такое синдром профессионального выгорания?

Синдром профессионального выгорания (далее – СПВ) — это состояние физического, эмоционального или мотивационного истощения, характеризующееся нарушением продуктивности работы, усталостью, бессонницей, а также повышенной подверженностью соматическим заболеваниям, употреблению алкоголя или других психоактивных веществ с целью получить временное облегчение

Почему выгорание профессиональное?

СПВ – это результат воздействия продолжительного профессионального стресса.



МКБ-10

Международная
статистическая
классификация
болезней и проблем,
связанных
со здоровьем

Десятый пересмотр

ТОМ 1 (часть 1)



Всемирная организация здравоохранения
Женева

**В МКБ – 10
синдром
выгорания
выделен в
отдельный
диагностический
таксон :**

Z 73 -

**проблемы
связанные с
трудностями**

В чем проявляется СПВ?

Проявляется СПВ тремя ключевыми признаками:

1. Синдром хронической усталости

2. Деперсонализация

3. Редукция личности

Синдром хронической усталости

это возникновение физического, психического и, прежде всего, эмоционального истощения, развивающегося в результате длительного пребывания в эмоционально перегруженных ситуациях общения



Деперсонализация

**это дегуманизация (обесценивание)
межличностных отношений, негативизм,
циничность по отношению к чувствам и
переживаниям других людей**

возрастают обезличенность и

формальность контактов,

отмечаются частые вспышки

раздражения и конфликтные

ситуации; появляются скрытые или

явные негативные установки; для

всех проявлений деперсонализации

характерна утрата эмоционального

компонента психических процессов



Редукция личностных достижений

**это снижение профессиональной
эффективности работника, которое
может проявляться в негативизме к
служебным достоинствам и
возможностям, в ограничении
обязанностей по отношению к
социальному окружению, в уменьшении
значимости выполняемой деятельности;
ярко выражено чувство собственной
несостоятельности и некомпетентности**

5 ключевых групп симптомов, характерных для СПВ:

- 1. Физические симптомы**
- 2. Эмоциональные
симптомы**
- 3. Поведенческие
симптомы**
- 4. Интеллектуальное**

Как это происходит?



Распространённость СПВ

Почти 80 % врачей психиатров, психотерапевтов, психиатров-наркологов имеют различной степени выраженности признаки выгорания;

- 7,8 % – резко выраженные симптомы, ведущие к психосоматическим и психовегетативным нарушениям.

По другим данным, среди психологов-консультантов и психотерапевтов признаки выгорания различной степени выраженности выявляются в 73 % случаев;

- в 5 % определяется выраженная фаза истощения, которая проявляется эмоциональным истощением, психосоматическими и психовегетативными нарушениями

Распространённость СПВ

Среди медицинских сестер психиатрических отделений признаки синдрома выгорания обнаруживаются у 62,9% опрошенных:

Фаза резистенции доминирует в картине выгорания у 55,9%

Выраженная фаза истощения определяется у 8,8% респондентов в возрасте 51 – 60 лет и со стажем работы в психиатрии более 10 лет

Те или иные симптомы выгорания имеют 85% **социальных работников**

Распространённость СПВ

По данным английских исследователей, среди **врачей общей практики** обнаруживается высокий уровень тревоги в 41% случаев, клинически выраженная депрессия – в 26% случаев.

В исследовании, проведенном в нашей стране, у 26% **терапевтов** отмечен высокий уровень тревожности, а у 37% - субклиническая депрессия.

Признаки СЭВ выявляются у 61,8% **стоматологов**, причем у 8,1% - синдром в фазе "истощения".

Распространённость СПВ

Результаты пилотажного исследования, проведенного в 2005 году среди **работников различных департаментов** администрации города Липецка выявили высокую степень выгорания у 28 % опрошенных, среднюю – у 58%, низкую – у 14%.

Синдром выгорания обнаруживается у трети **сотрудников уголовно - исполнительной системы**, непосредственно общающихся с осужденными, и у трети сотрудников правоохранительных органов.

Чем опасен СПВ?

1. Депрессии, суициды
2. Зависимости
3. Травматизм на производстве
4. Уход из профессии
высококвалифицированного
специалиста
5. Врачебные ошибки
6. Экономические потери



Диагностика СПВ

Синдром профессионального
выгорания

```
graph BT; A[Клинические методы] --> B[Синдром профессионального выгорания]; C[Психодиагностические методы] --> B;
```

Клинические
методы

Психо-
диагностические
методы

Чем исследуется и как диагностируется СПВ?

Психодиагностика проводится с применением нескольких опросников, наиболее известными из которых являются:

- 1. Тест Maslach Burnout Inventor**
- 2. Опросник Бойко**

Тесты основываются на различных теоретических концепциях и применяются с различными целями

Тест Maslach Burnout Inventor

(вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой – далее «тест МВИ»)

Содержит 22 вопроса, чаще применяется для скрининговых исследований

Тест измеряет три компонента выгорания:

- **эмоциональное истощение,**
- **деперсонализация,**
- **редукция личных достижений**
(профессиональная эффективность)

Опросник «Синдром эмоционального выгорания» В.В. Бойко

Содержит 84 вопроса

В основе опросника лежит предположение, что профессиональное выгорание развивается по фазам напряжения, резистенции и истощения в соответствии с фазами общего адаптационного синдрома (стресса).

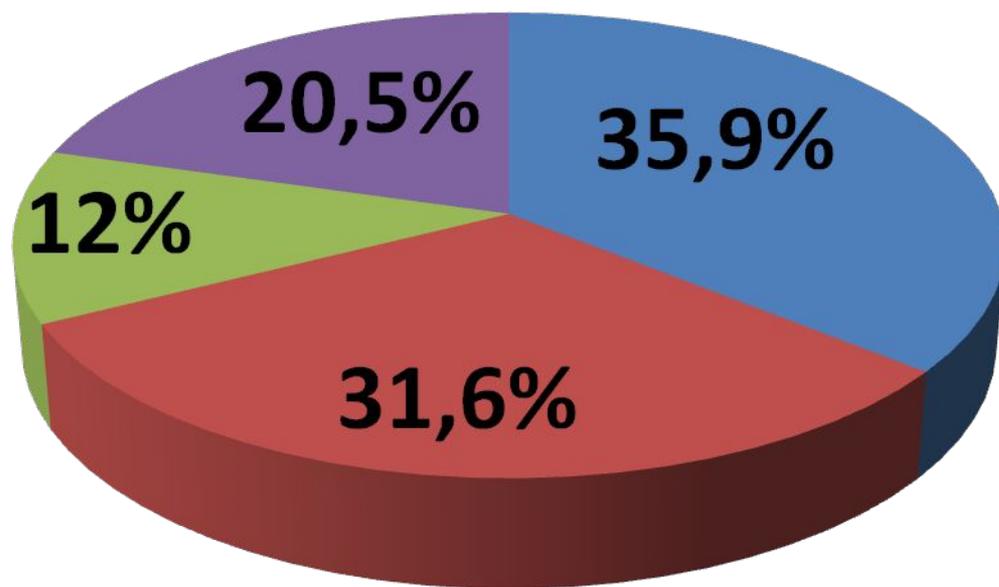
Исследование СПВ у медицинских работников Кировской области

(КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», г. Киров, 2014 год)

Цель исследования: изучение распространенности, выраженности и форм проявления синдрома эмоционального выгорания у психиатров, психиатров-наркологов, психотерапевтов и психологов Кировской области.

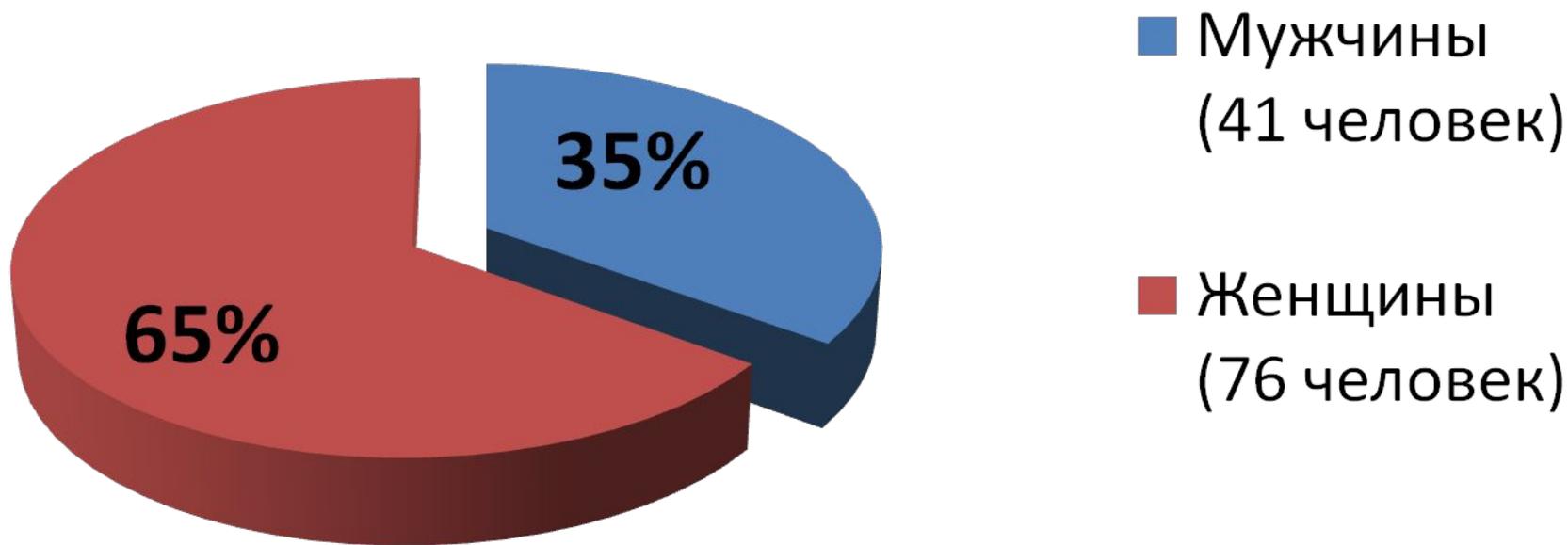
Исследование проводилось анонимно.
В нем приняло участие 117 респондентов.

Распределение респондентов по профессии

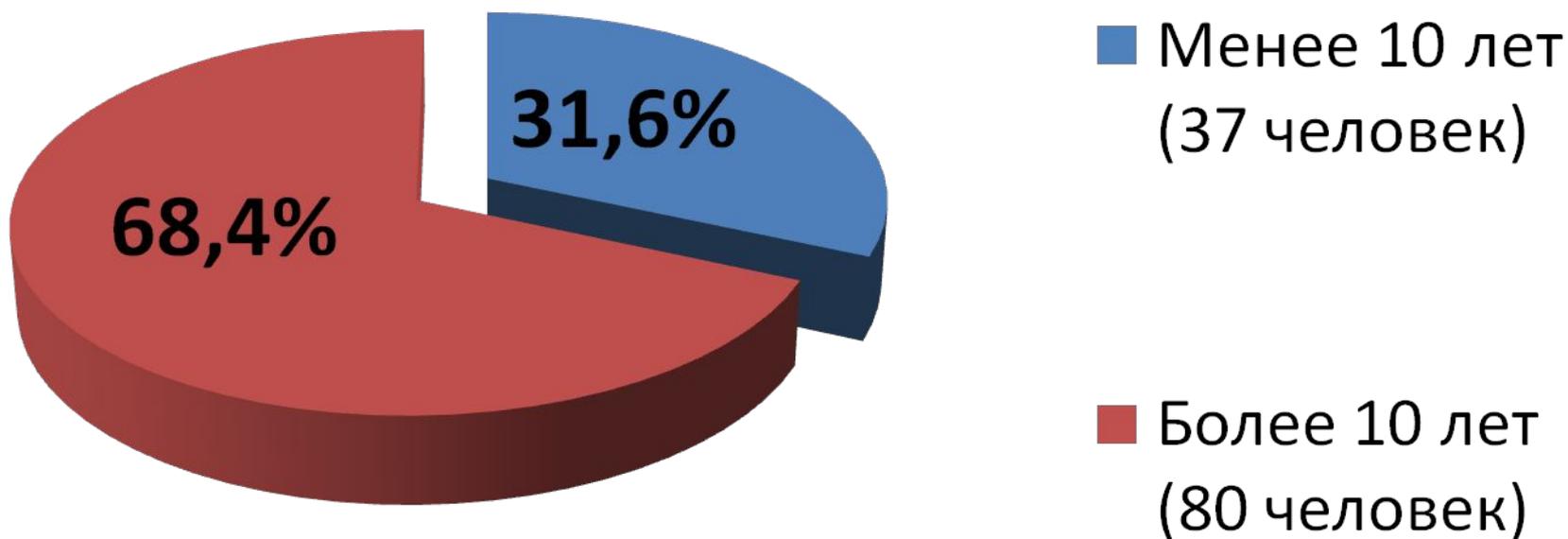


- Психиатры (42 человека)
- Наркологи (37 человек)
- Психотерапевты (14 человек)
- Психологи (24 человека)

Распределение респондентов по полу



Распределение респондентов по стажу работы



Исследование наличия СПВ у медицинских работников

Кировской области

(КОГБУЗ «Кировский областной наркологический диспансер», г. Киров, 2014 год)

При проведении исследования использовались следующие методики:

•Тест Maslach Burnout Inventor

Проводилась оценка выраженности каждого компонента по уровням – низкий, средний, высокий.

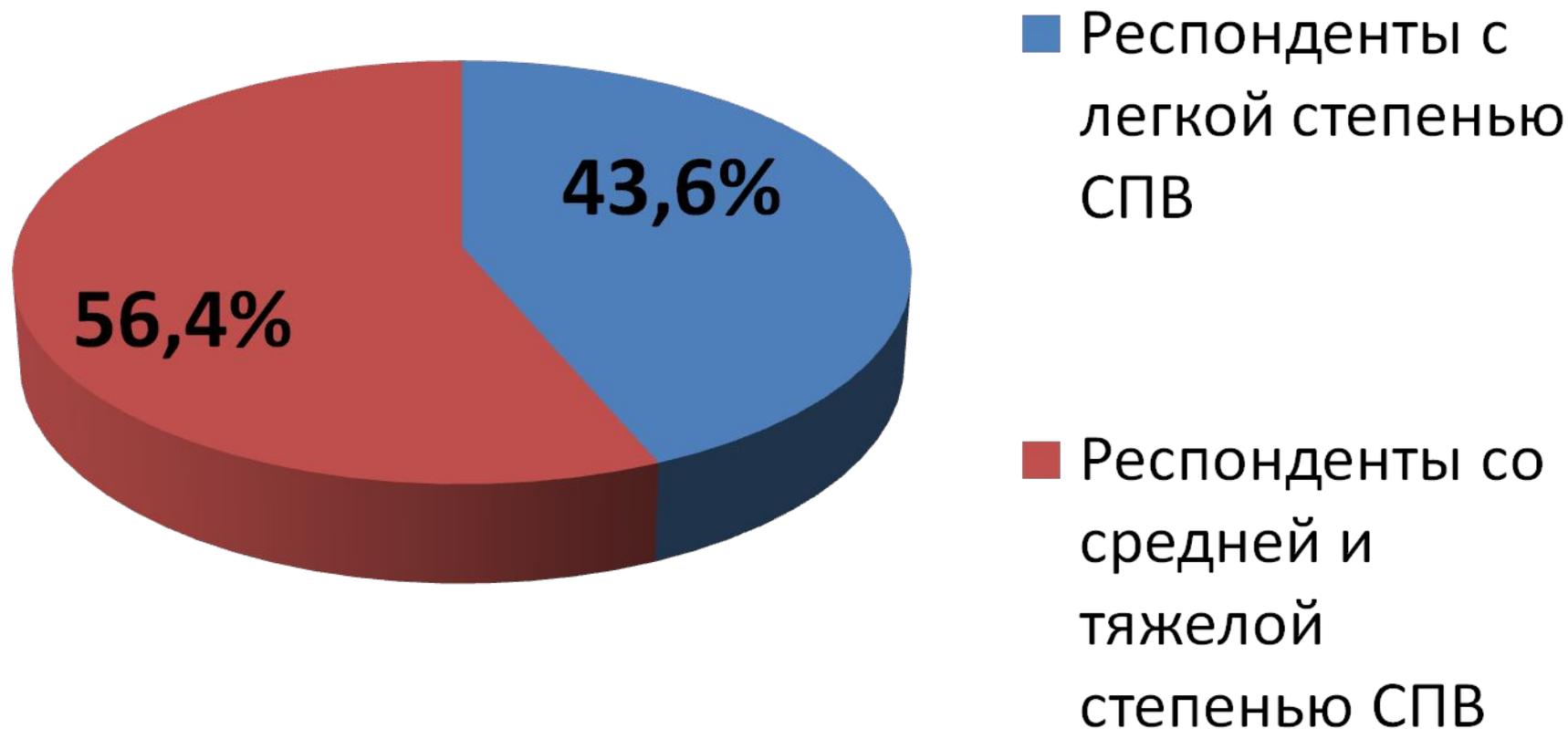
Определялся общий суммарный балл- степень выгорания – низкая, средняя, высокая. Производилось сравнение выраженности СПВ по критерию «профессия», «пол», «стаж»; сравнение с данными диссертационного исследования В.Я. Сазонова «Профессиональное выгорание у врачей-онкологов, особенности его формирования и психопрофилактика»

•Симптоматический опросник SCL-90-R Symptom Check List-90-Revised

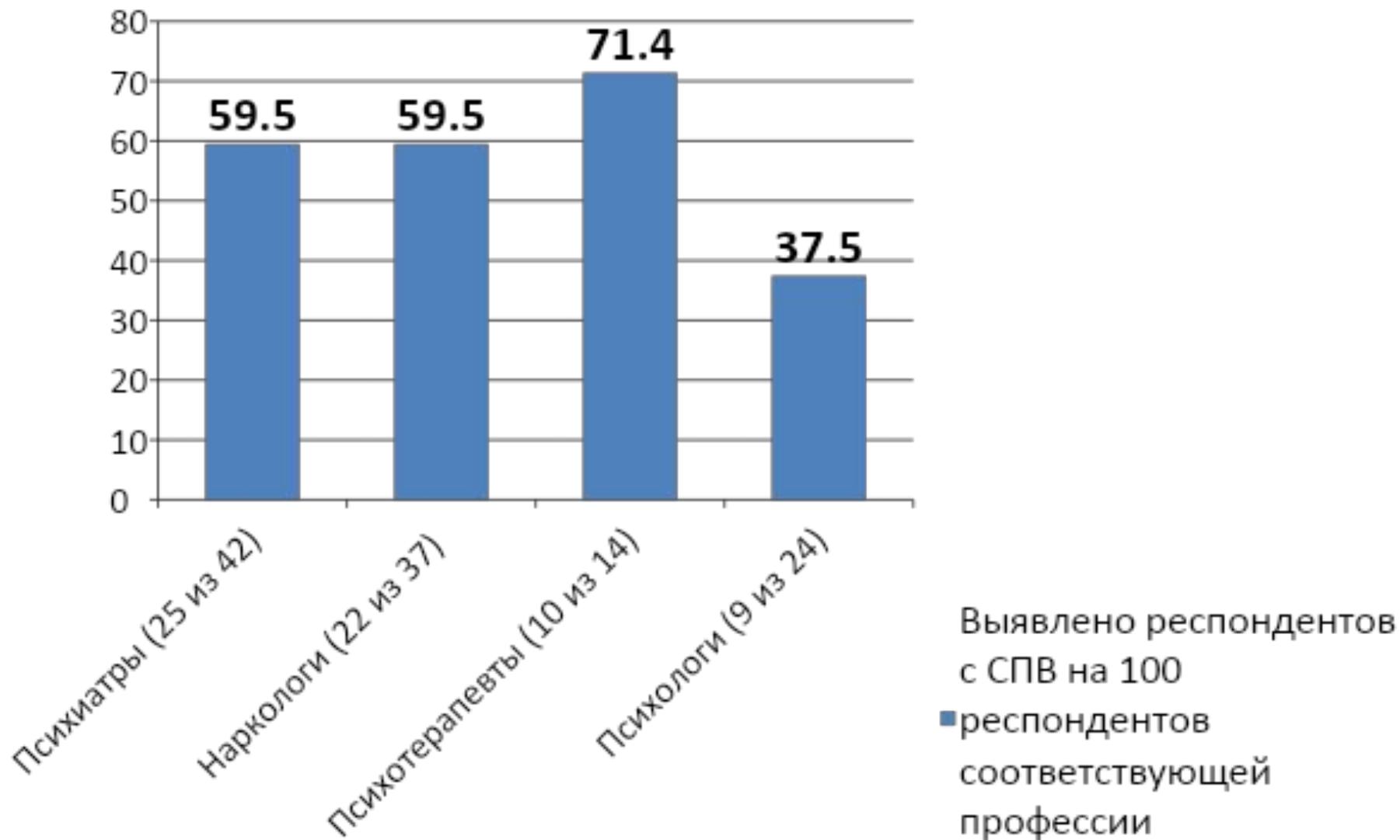
Данный опросник применялся для диагностики проявления психопатологической симптоматики в случаях, когда при применении теста Maslach Burnout Inventor регистрировалась средняя и высокая степени выгорания.

Опросник содержит 90 вопросов по следующим шкалам – соматизация, obsессивность-компульсивность, межличностная тревожность, депрессивность, тревожность, враждебность, фобии, паранойяльность, психотизм.

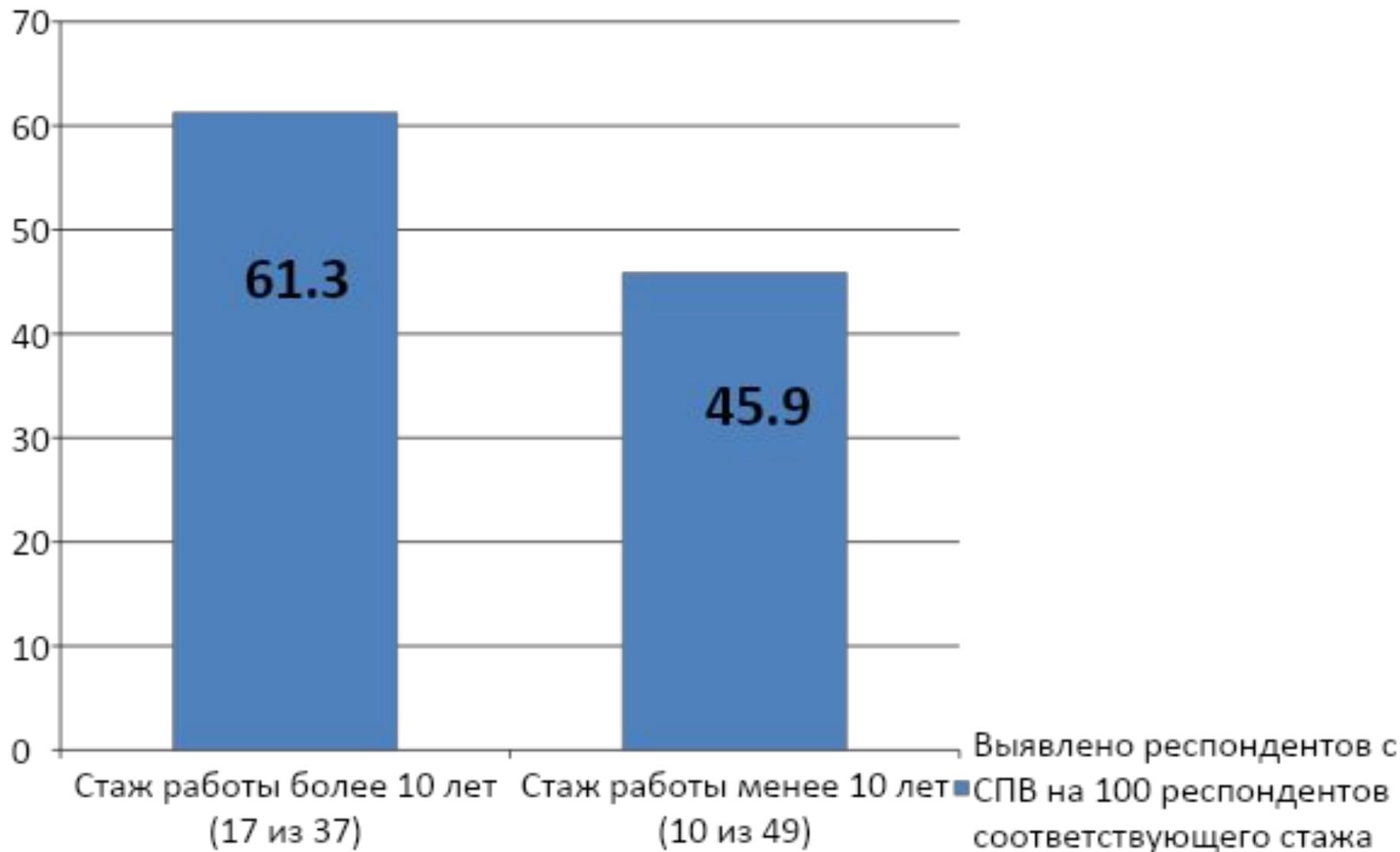
Выявлено респондентов с СПВ



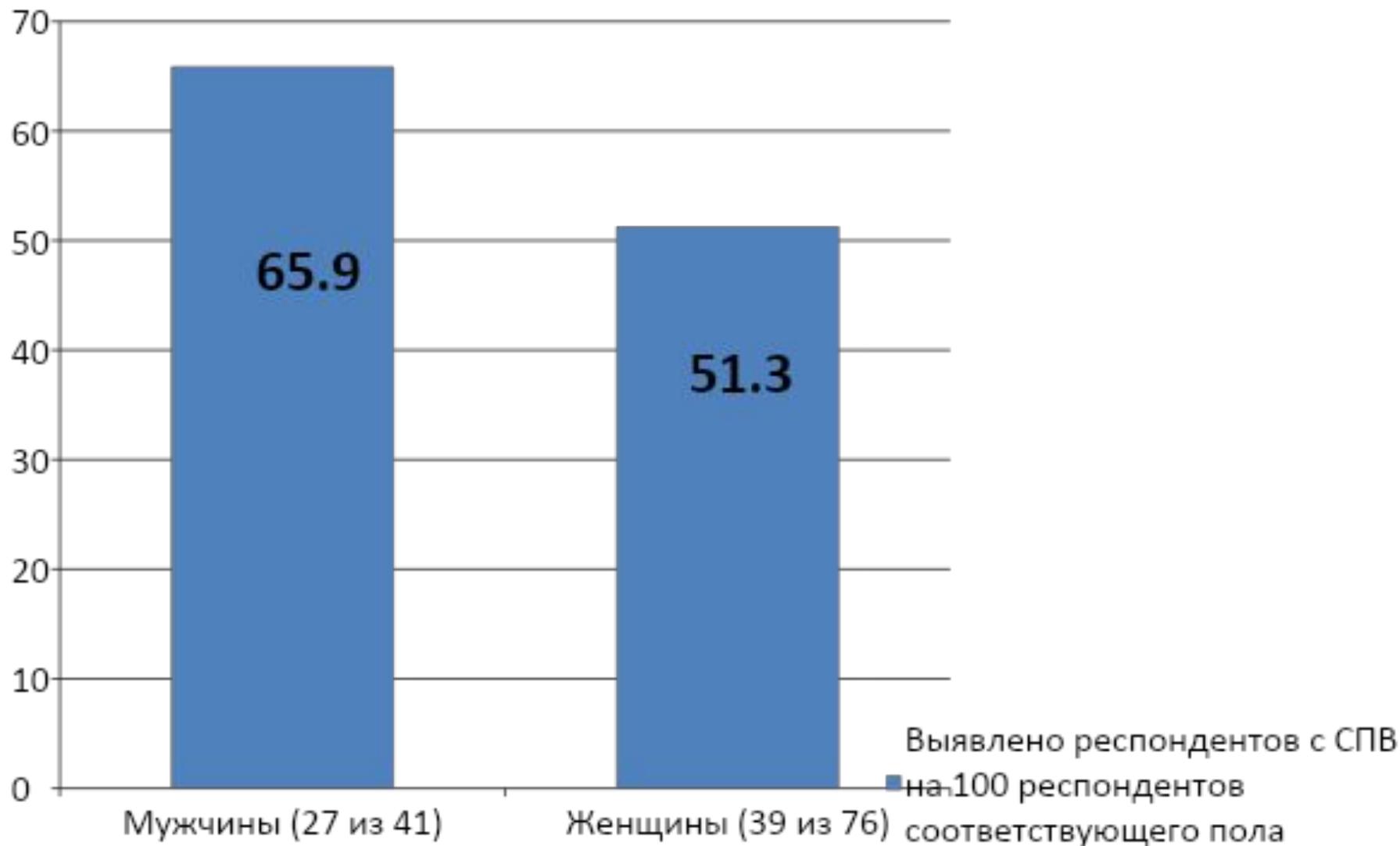
Выявлено респондентов с СПВ средней и высокой степени (на 100 респондентов соответствующей профессии)



Выявлено респондентов с СПВ средней и высокой степени (на 100 респондентов соответствующего стажа)



Выявлено респондентов с СПВ средней и высокой степени (на 100 респондентов соответствующего пола)



Результаты сравнения выборок по тесту «Maslach Burnout Inventor (вариант для медицинских работников в адаптации Н.Е. Водопьяновой)»

- Было выявлено, что частота распространённости синдрома выгорания (средней и высокой степеней), а также степени его выраженности у врачей-психиатров и у врачей-психиатров-наркологов статистически **достоверно не различаются**
- Было выявлено, что **стаж работы** статистически достоверно не оказывает влияния ни на распространённость синдрома выгорания (средней и высокой степеней), ни на степень его выраженности, но **прослеживается тенденция к нарастанию тяжести выгорания с увеличением стажа работы**
- Была выявлена **тенденция к большей выраженности**

Сравнение полученных результатов с данными диссертационного исследования В.Я. Сазонова «Профессиональное выгорание у врачей-онкологов»

Показатели частоты встречаемости синдрома профессионального выгорания у врачей психиатров, наркологов, психотерапевтов, психологов Кировской области по шкале **эмоциональное истощение** низкого уровня значительно выше, чем у врачей онкологов; среднего и высокого уровня ниже, чем у врачей онкологов, что говорит о меньшей выраженности синдрома профессионального выгорания по шкале эмоциональное истощение.

СПВ по шкале эмоциональное истощение

(случаев на 100 наблюдений)

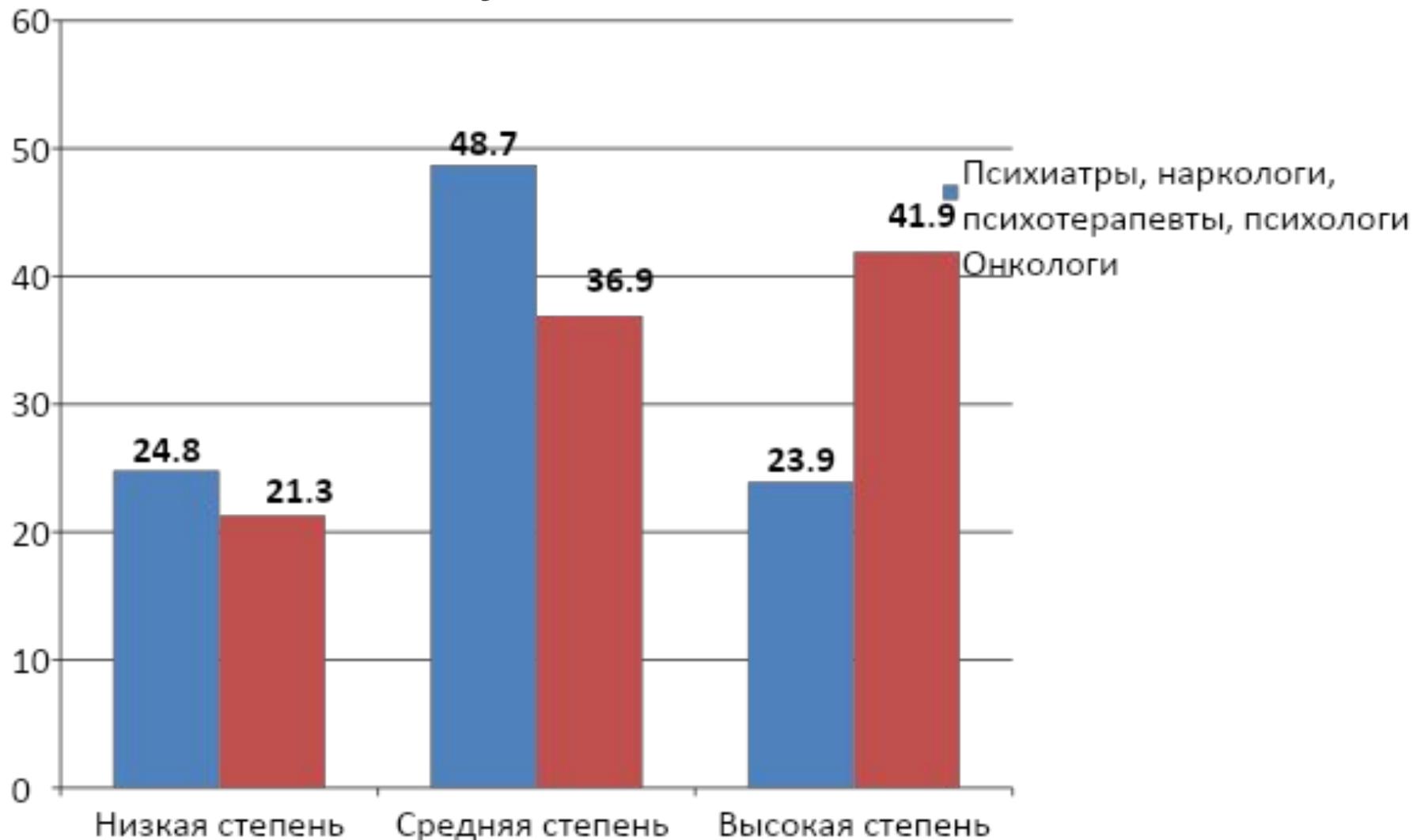


Сравнение полученных результатов с данными диссертационного исследования В.Я. Сазонова «Профессиональное выгорание у врачей-онкологов»

Показатели частоты встречаемости синдрома профессионального выгорания у врачей психиатров, наркологов, психотерапевтов, психологов Кировской области по шкале **деперсонализация** низкого уровня статистически не отличаются от показателей врачей онкологов; среднего уровня выше, чем у врачей онкологов; высокого уровня ниже, чем у врачей онкологов, что говорит о тенденции к схожей выраженности синдрома профессионального выгорания по шкале деперсонализация.

Показатели частоты встречаемости СПВ по шкале деперсонализация

(случаев на 100 наблюдений)



Сравнение полученных результатов с данными диссертационного исследования В.Я. Сазонова «Профессиональное выгорание у врачей-онкологов»

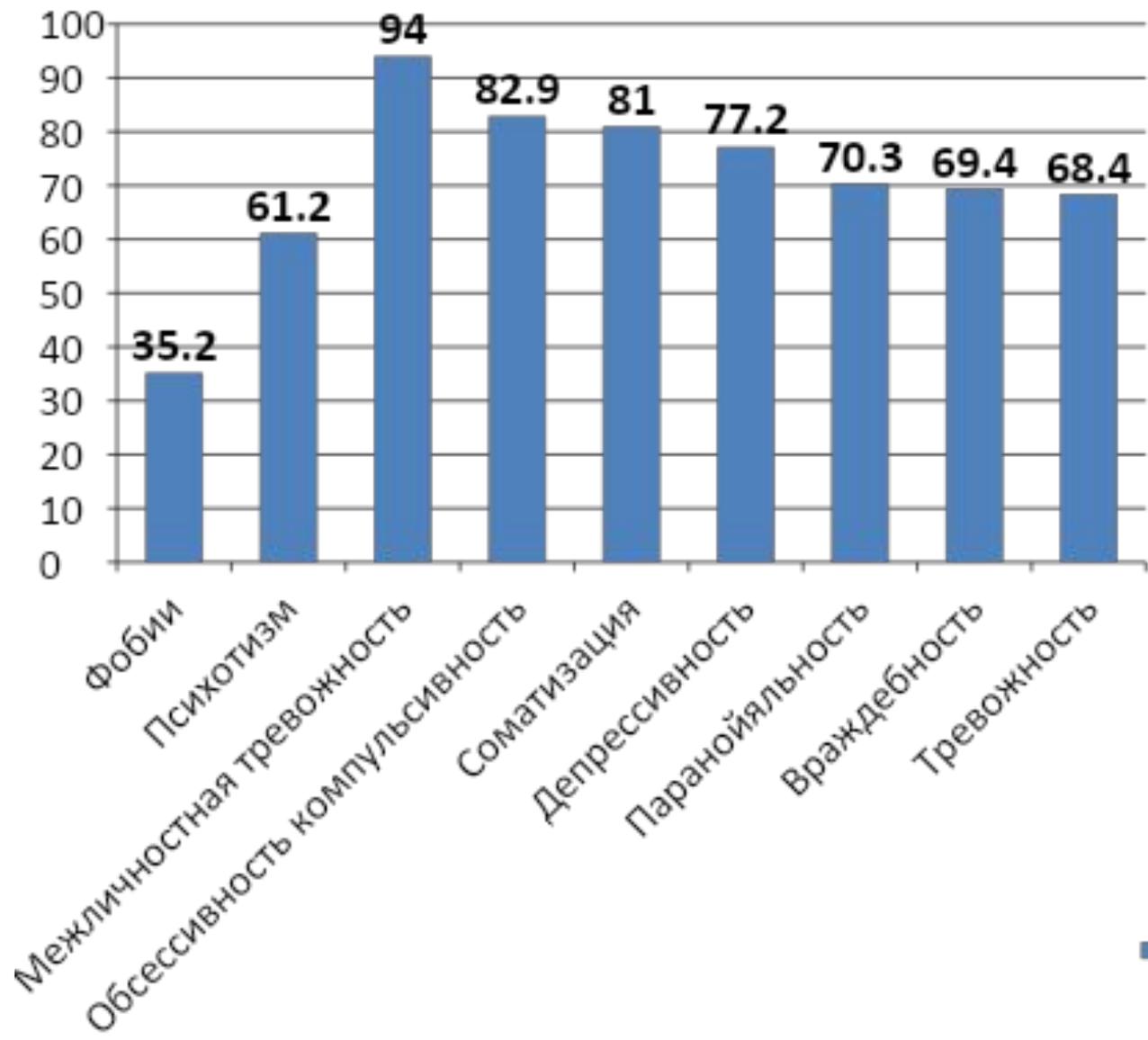
Показатели частоты встречаемости синдрома профессионального выгорания у врачей психиатров, наркологов, психотерапевтов, психологов Кировской области по шкале **редукция личных достижений** низкого уровня не имеют статистически достоверных отличий от показателей врачей онкологов; среднего уровня выше, чем у врачей онкологов; высокого уровня ниже, чем у врачей онкологов, что говорит о тенденции к схожей выраженности синдрома профессионального выгорания по шкале редукция личных достижений.

Показатели частоты встречаемости СТВ по шкале редукция личностных достижений

(случаев на 100 наблюдений)



Результаты сравнения выборок по тесту «симптоматический опросник SCL-90-R»

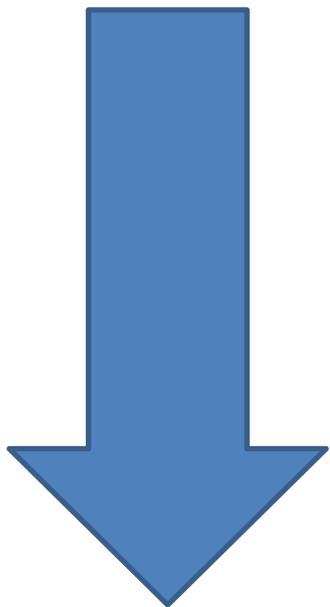


Распространенность
■ симптомов СПВ (случаев на 100 наблюдений)

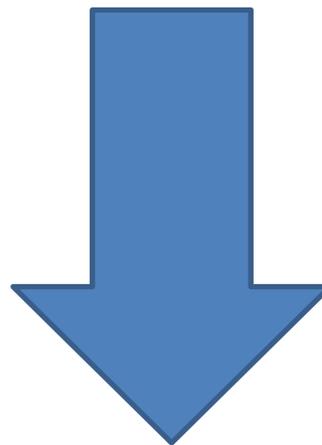
Среди респондентов с высоким уровнем СПВ произведена оценка индекса GSI, характеризующего степень тяжести выявленной симптоматики и индекса PSI, характеризующего степень проявления симптомов.

Выявление данных показателей, начиная от среднего уровня и выше, свидетельствует о наличии невротических расстройств.

есть признаки
выгорания

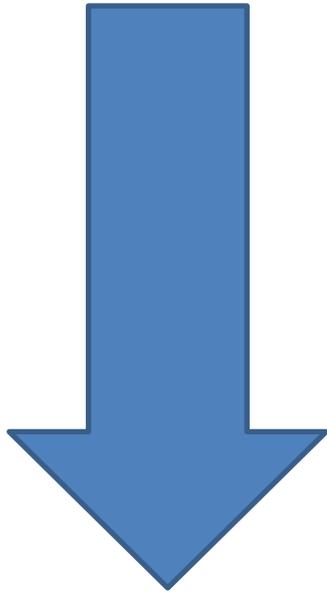


нет
клинических
проявлений
невротической
симптоматики

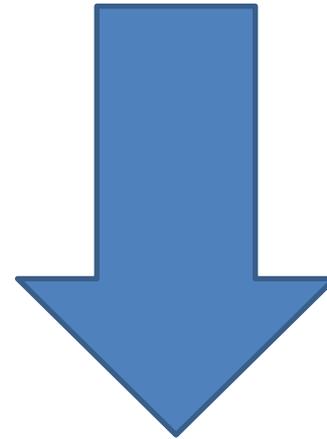


У 42,9% респондентов с высокой
степенью выгорания – СПВ
проявляется как дисфункция
профессиональной деятельности

есть признаки
выгорания



есть
клинические
проявления
невротической
симптоматики



**У 57,1% респондентов с высокой
степенью выгорания СПВ
сопровождается невротической
симптоматикой**

О чем данные говорят полученные данные?

1. Проблема СПВ в области есть, и она выраженная. Среди психиатров, наркологов, психотерапевтов, психологов Кировской области выявлена достаточно высокая выраженность (в сравнении с онкологами) СПВ.
2. Необходимо **изучение распространенности СПВ** среди медицинских работников других специальностей в целом в регионе.
3. В психиатрической, наркологической, психотерапевтической службах необходимо **создание системы организационных и непосредственно психологических/психотерапевтических мероприятий, предупреждающих формирование СПВ**, а также реализовать мероприятия по организации психотерапевтической помощи специалистам уже имеющим высокую степень СПВ

Система мероприятий, предупреждающих выгорание

1. Информирование врача о факторах риска и возможностях профилактики ПВ
2. Развитие навыков саморегуляции, психологии взаимодействия с психиатрическими/наркологами больными и их родственниками, приёмам самовоздействия
3. Наставничество, когда за пришедшим на работу в организацию специалистом закрепляется качественный, «несгоревший» специалист
4. Нормализация режима труда и отдыха
5. Супервизия
6. Коррекция социально-экономического статуса (индивидуальная или групповая работа по программам профессиональной адаптации и коучинга)
7. Посещение балинтовских групп по желанию
8. Проведение дебрифингов
9. Формирование системы повышения квалификации
10. Проведение индивидуального консультирования по вопросам профессиональной деятельности

**БЛАГОДАРИМ ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**