Бондарев Григорий Сергеевич

Студент Student

Институт клинической медицины Institute of Clinical Medicine

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Samara State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation Самара, Россия Samara, Russia

Кузьмин Андрей Иванович

Студент Student

Институт клинической медицины Institute of Clinical Medicine

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Samara State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation Самара, Россия Samara, Russia

Ильеш Роман Кириллович

Студент Student

Институт клинической медицины Institute of Clinical Medicine

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Samara State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation Самара, Россия Samara, Russia

Пятаев Ислям Рафикович

Студент Student

Институт клинической медицины Institute of Clinical Medicine

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Samara State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation Самара, Россия Samara, Russia

Мухаметзянова Лилия Халиловна

Преподаватель и научный руководитель

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Samara State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation Самара, Россия Samara, Russia

**Синдром эмоционального выгорания у медицинских работников: причины, последствия и профилактика.**

***Аннотация***:Синдром эмоционального выгорания на сегодняшний день имеет довольно широкое распространение, особенно среди медработников. Его развитие в дальнейшем может вызывать различные психосоматические расстройства. В МКБ-10 данный синдром имеет статус диагноза в рубрике Z73 - «Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью». В настоящий момент существует ряд диагностических критериев для установления диагноза, а также способы профилактики.  
Лечение синдрома эмоционального выгорания  
Если процесс уже запущен и профилактика уже бессильна, важно начать действовать с первых проявлений симптоматики, когда есть возможность справиться с проблемой самостоятельно, не прибегая дополнительно к помощи специалистов. Во-первых, необходимо сфокусировать свое внимание на том, что доставляет радость на данном жизненном этапе, что позволяет расслабиться и отвлечься от негативных мыслей и эмоций. Возможно, это какие-то хобби, увлечения или просто встречи с друзьями. Любые мысли лучше визуализировать, вынося их на бумагу, это позволяет сконцентрироваться на том, что действительно важно, а мозг, видя четко разложенные по полочкам пункты, начинает искать пути их решения.

***Ключевые слова:*** медицинские работники, профессиональный стресс, синдром профессионального выгоранния

***Актуальность:*** Всемирная организация здравоохранения считает, что синдром эмоционального выгорания (СЭВ) требует медицинской помощи. СЭВ способствует проявлению некоторых психиатрических и психосоматических нарушений, приводит к росту случаев суицидальных поступков среди медработников.

***Цель работы:*** Изучение распространённости синдрома профессионального выгорания среди работников медицинских организаций и способы снижения проявления данного риска

***Материалы и методы:*** Журналы, статьи и данные исследования медицинских работников с помощью анкетирования

***Результаты:*** Труд врача любой специальности по содержанию работы можно сразу относить к классу условий труда тяжёлого, поскольку это рекомендуется Методикой оценки трудового процесса (Приложение 16 к Р 2.2.2006-05). Руководство относит труд врачей к наиболее сложной по содержанию работе, требующей в той или иной степени эвристической (творческой) деятельности (4). Медицина труда и экология человека, 2015, №4 Медицина труда 130 Результаты ответов на вопросы анкет показали, что средний коэффициент «степени стрессированности труда» для медицинского персонала составляет 36,2, при этом для врачей (36,6), для фельдшеров (35,8) В целом в структуре психоэмоциональных факторов производственного генеза преобладают ответы, относящиеся к уровню трудовой нагрузки, из них наиболее важным оказалась необходимость перерабатывать, что определяется, с одной стороны, большим кадровым дефицитом (до 60%), с другой, низким уровнем заработной платы. Примерно каждый второй из принявших в исследовании медперсонал, отмечают слишком высокую напряженность труда, приводящая к ощущению физического и умственного истощения. К состоянию хронической усталости, характеризующих психологическую дезадаптацию (когда отдых между сменами недостаточен для восстановления работоспособности) подошли 41,4% врачей и 55,2% фельдшеров. При этом показатель неудовлетворенности состоянием здоровья мешающей выполнению работы отметили более трети опрошенных медицинских сотрудников. Группа признаков неудовлетворенности собой и своей профессией объединены в ответах «Неудовлетворенность своей профессией», «Неудовлетворенность руководителем», Неудовлетворенность психологическим климатом в коллективе», «Не удовлетворен тем, как и что делаю», «Не получаю поддержки того, что делаю», а также «Чувствую себя изолированным от сослуживцев» и «Безразличие к работе» характеризуют формирование личностной и профессиональной дезадаптации. Частота встречаемости этих ответов составляет 79,4% у врачей и 69,0% у фельдшеров. Самую высокую значимость для работников скорой помощи имеет фактор заработной платы, как итоговая оценка выполненной работы и как интегральный показатель всех психосоциальных факторов. В проведенном исследовании она, так или иначе, не устраивает всех обследованных. Индекс удовлетворенности оплатой труда имеет тесную корреляционную связь (р=0,7-0,95) с факторами неудовлетворенности профессиональным трудом, чувством усталости от работы, безразличием к работе. Все психосоциальные факторы производственной среды и профессионального труда играют важную роль в формировании у работников синдрома профессионального выгорания (СПВ) и состояния здоровья. Анализ результатов анкеты на наличие СПВ и определение его степени выраженности показал, что у 78,7% врачей и 73,8% средних медработников имеются признаки формирующегося и сформировавшегося синдрома профессионального выгорания. Оценка вероятности формирования синдрома профессионального выгорания по данным анкетирования приведен в таблице 2 по периодам его развития. В фазе напряжения в группе врачей (46,9%) и фельдшеров (35,0%) доминируют признаки переживания психотравмирующих обстоятельств, превышающие уровень 16 баллов, что позволяет рассматривать их как сложившиеся симптомы. Фаза резистентности следующая в процессе развития СПВ наблюдалась у 50,2% врачей и 48,3 фельдшеров. У врачей этот период характеризуется эмоционально-нравственной дезориентацией. Когда появляются признаки сформировавшегося СПВ на передний план выступают симптомы экономии эмоций (22,91 балл), психологической защиты. У средних медицинских работников сначала лидируют симптомы редукции профессиональных Медицина труда и экология человека, 2015, №4 Медицина труда 131 Медицина труда и экология человека, 2015, №4 обязанностей, достигающих размера сформировавшихся симптомов (17,94 балла) к этапу завершения развития СПВ. То есть средние медработники в отличие от врачей развивают собственную стратегию развития СПВ, основанной на попытках облегчить или сократить обязанности, уменьшить эмоциональные задачи, внимания, участия в производственных и межличностных сферах.

***Выводы:*** Проведенное анкетирование медицинского персонала показало высокую рас пространенность среди них психофизических, социально-психологических, поведенческих прояв лений, характерных для синдрома профессиональ ного выгорания. Развитие СПВ более выражено у медицинского персонала БСМП, несмотря на более молодой возраст и меньший профессиональный стаж, чем среди медперсонала ЦРБ. Так, среди со трудников БСМП больше лиц, кого мало или не удовлетворяет работа. Они чаще указывают на слишком напряженную работу, на то, что работа изматывает их физически, на ненормированный труд. Среди медработников БСМП чаще возникают конфликты с руководством, сослуживцами, они чувствуют себя изолированными от коллег, не успевают выполнить необходимый объем работы, а также испытывают затруднение в понимании письменных инструкций и при разговоре с людьми. Медицинский персонал БСМП чаще желает сменить работу. На вопрос «Что мешает осуществить намерения по улучшению здо ровья?» медработники БСМП ответили: «У меня нет для этого сил, ничего не хочу менять». Таким образом, синдром профессионального выгорания становится серьезной проблемой среди работников здравоохранения. Решение этой проблемы необходимо начать с внесения данного синдрома в список профессиональных заболеваний для дальнейшей разработки и внедрения мероприятий по ранней диагностике, профилактике и лечению. Воздействие неблагоприятных условий труда, обусловленных интенсивными эмоциональными, информационными, интеллектуальными перегрузками, может проявляться различными феноменами дезадаптации, повышением частоты и отягощением общесоматической патологии, ухудшением качества жизни, увеличением смертности. Дестабилизируются межличностные отношения медицинских работников, как с пациентами, так и с коллегами по работе, что отрицательно сказывается на профессиональном развитии личности специалиста. Результатом сложившегося СПВ, как правило, выявляется сочетание психопатологических, психосоматических, соматических симптомов и признаков социальной дисфункции. Наблюдаются хроническая усталость, когнитивная дисфункция (нарушения памяти, внимания), нарушения сна, личностные изменения. Возможно развитие тревожного, депрессивного расстройств, зависимостей от психоактивных веществ, суицид. Ярко представлены общие соматические симптомы. Из ключевых групп (психосоциальных, поведенческих, физических) симптомов, характерных для СПВ отметим, выявленные в ходе периодического медицинского осмотра, 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.

***Библиографический список:***

1. **Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — 3-е изд., перераб. и доп. — СПб.: Питер, 2020.**
2. **Косарев Е.В., Бова А.А. Профессиональное выгорание у медицинских работников в условиях пандемии COVID-19. — Самара: Офорт, 2021.**
3. **Леонова А.Б., Водопьянова Н.Е., Сорокина Ю.В. и др. Психология профессионального здоровья: современные вызовы и реалии. — М.: Гуманитарий, 2022.**
4. **Иванова М.С., Петров В.В. "Особенности синдрома эмоционального выгорания у врачей-реаниматологов в период пандемии COVID-19" // Журнал "Медицинская психология в России". — 2021.**
5. **Сидоренко Е.В., Ковалева А.А. "Взаимосвязь личностных ресурсов и профессионального выгорания у среднего медицинского персонала" // Журнал "Психология и право". — 2022.**
6. **Федорова Н.П., Данилова М.М. "Организационные и личностные факторы профилактики выгорания у медицинских сестер многопрофильного стационара" // "Сестринское дело". — 2023.**
7. **Белов В.Г., Смирнова А.А. "Синдром эмоционального выгорания у врачей первичного звена здравоохранения и его коррекция" // "Социальная и клиническая психиатрия". — 2020.**
8. **Зайцева Ю.В., Тихомирова Е.П. "Гендерные различия в проявлениях синдрома эмоционального выгорания у практикующих врачей" // "Вестник Российской военно-медицинской академии". — 2023.**