

УДК: 616.89-02:613.65

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ РАБОТНИКОВ ИНТЕНСИВНОГО ТРУДА

Сединина Н.С., Шуклин Г.О., Шуклина А.А., Япаров А.Э.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России, Пермь, Россия (614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26), e-mail:shuklingebolegovich@gmail.com

MENTAL HEALTH OF EMERGENCY WORKERS

Sedinina N.S., Shuklin G.O., Shuklina A.A., Yaparov A.E.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Perm, Russia (614990, г. Пермь, ул. Петропавловская, д. 26), e-mail: shuklingebolegovich@gmail.com

Ключевые слова: Психическое здоровье; работники интенсивного труда; психологический стресс; здоровье работников; усталость сострадания.

Резюме

Всем известно, что одним из ключевых факторов внешней среды, влияющих на психическое здоровье людей, является их трудовая деятельность, негативное влияние которой особенно выражено у работников интенсивного труда, таких как медицинские работники, работники спасательных и аварийных служб. С постоянным ростом населения планеты, ростом числа крупных городов, ускорением темпа жизни, наряду с растущими требованиями к его качеству, в настоящее время растет и потребность в оказании экстренной помощи населению и психическая нагрузка на работников, занимающихся ее оказанием. Стрессовые расстройства, получаемые многими из работников экстренных служб, в зарубежной литературе принято называть «усталостью от сострадания» или «усталостью сострадания» (далее УС), так как их деятельность зачастую связана с контактом с людьми, получившими ту или иную травму. УС формируется как результат воздействия вторичного травматического стресса (ВТС) и кумулятивного выгорания (КВ) и представляет собой состояние физического и психического истощения с невозможностью справиться со своими повседневными обязанностями. Особенно подвержены развитию УС работники здравоохранения, работники аварийно-спасательных служб, а также сотрудники полиции, что может негативно влиять как на выполнение профессиональных стандартов (в том числе и стандартов оказания медицинской помощи), так и на отношения с коллегами и приводить более серьезным психическим расстройствам, таким как посттравматическое стрессовое расстройство, тревога или депрессия. Разработка эффективных мероприятий по предупреждению развития УС, их активное внедрение в трудовой и лечебный процесс,

может помочь сохранить физическое и психическое здоровье многих работников, избежать больших экономических затрат со стороны государства на их дальнейшее лечение и обеспечение.

Summary

Everyone knows that one of the key environmental factors affecting the mental health of people is their labor activity, the negative impact of which is especially pronounced among intensive workers, such as medical workers, rescue and emergency services. With the constant growth of the planet's population, the growth of the number of large cities, the acceleration of the pace of life, along with the growing demands on its quality, the need for emergency assistance to the population and the mental burden on workers involved in it are growing. Stress disorders experienced by many emergency workers in foreign literature are called "compassion fatigue" or "compassion fatigue" (hereinafter referred to as UC), as their activities are often associated with contact with people who have received one or another trauma. UC is formed as a result of exposure to secondary traumatic stress (BTC) and cumulative burnout (KB) and is a state of physical and mental exhaustion with the inability to cope with their daily duties. Particularly susceptible to the development of public health are health workers, emergency responders, and police officers, which can negatively affect both the implementation of professional standards (including standards for medical care) and relations with colleagues and lead to more serious mental disorders such as post-traumatic stress disorder, anxiety or depression. The development of effective measures to prevent the development of UC, their active implementation in the labor and medical process, can help to maintain the physical and mental health of many workers, to avoid large economic costs on the part of the state for their further treatment and support.

Цель исследования – изучение распространенности, клинических проявлений и эффективных способов профилактики психических расстройств, свойственных работникам интенсивного труда.

Материалы и методы: Повествовательный обзор, основанный на поисках литературы в текстовой базе данных медицинских и биологических публикаций PubMed, а также в российской научной электронной библиотеке eLIBRARY до декабря 2019 года без ограничений по срокам. Поиск включал такие термины, как «психическое здоровье работников», «работники интенсивного труда».

Введение

Сочувствие и сострадание проявляются в сфере здравоохранения при оказании неотложной помощи и при осуществлении аварийно-спасательных работ.

Воздействие пациентов, испытывающих травму или дистресс, могут негативно повлиять на психическое и физическое здоровье работников экстренных служб, их благополучие, а также безопасность их семей, людей, о которых они заботятся, и их трудовую занятость.

Термин усталости сострадания (УС) был введен для описания феномена стресса, в результате психологического воздействия травмированного человека, а не воздействия самой травмы [1,4].

УС формируется как результат воздействия вторичного травматического стресса (ВТС) и кумулятивного выгорания (КВ) и представляет собой состояние физического и психического истощения с невозможностью справляться со своими повседневными обязанностями [2,6].

УС часто проявляется чувством напряжения и озабоченности, эмоциональной болью, истощением, гневом и раздражительностью, негативным поведением субъекта, включая злоупотребление алкоголем и наркотиками, снижением способности к сочувствию, уменьшением чувства удовлетворения от работы, ростом числа невыходов на работу и нарушением способности принимать решения по оказанию помощи пациентам [15,21].

Негативные последствия оказания медицинской помощи усугубляют тяжесть травмирующего воздействия, которому подвергается лицо, оказывающее помощь. Это делает определенные профессии, такие как работники здравоохранения, службы неотложной помощи, подверженными еще большему риску развития УС и может приводить к возможно более тяжелым состояниям, таким как тревога, депрессия и даже посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). Данные состояния, как известно, требуют лечения, являются причиной текучести кадров, и негативно влияют на производительность труда [5].

Понятия усталость сострадания (УС), вторичный травматический стресс (ВТС), кумулятивное выгорание (КВ), а также заместительная травматизация (ЗТ) часто используются взаимозаменяемо, что является ошибочным [19].

КВ и ВТС связаны с УС, но, являются результатами двух разных воздействий. КВ возникает, когда человек не может достичь своих целей, что приводит к разочарованию, чувству потери контроля, уменьшению волевых усилий и снижению морального духа. ВТС в свою очередь возникает, когда человек не может спасти кого-либо от вреда и приводит к возникновению чувства вины и страдания. В дальнейшем ВТС и КВ в совокупности приводят к усталости сострадания (УС), противоположным которому является состояние удовлетворения сострадания (УС'). УС и УС' можно рассматривать как положительные и отрицательные последствия работы с людьми, которые испытали какую-либо травму.

Доказано, что удовлетворение сострадания является важным элементом психологической устойчивости работника интенсивного труда, оказывает положительный эффект на выполнение им трудовых обязанностей. [22]

Основная часть

Наиболее часто используемым определением УС является определение Figley и звучит, как «состояние истощения, сопровождающееся физической, психической и социальной дисфункцией в результате длительного воздействия сострадательного стресса и всего, что с ним связано» [4].

В ряде проведенных зарубежных исследований было выяснено, что УС чаще возникает при осуществлении ухода и оказании помощи людям, находящимся в серьезных, угрожающих жизни состояниях и особенно случаях оказания тщетной или паллиативной помощи. Также многие иностранные исследователи в качестве важных факторов возникновения УС определили ряд системных и организационных проблем в работе экстренных служб, таких как чрезмерная ненормированная физическая и эмоциональная нагрузка, необходимость взятия дополнительных рабочих смен сверх базовой рабочей нагрузки [13,25].

Другие исследования показали, что ключевым для развития УС является эмпатия, так как лицо, осуществляющее помощь или уход, должно иметь способность воспринимать и понимать своего пациента (клиента), сопереживать ему, что и обеспечивает основу для постоянного стресса [16].

Важно отметить, что все зарубежные исследования, направленные на изучение УС используют шкалу подтвержденного профессионального качества жизни (ProQoL), которая учитывает ряд характеристик рабочей среды, а также личностные особенности работника, его подверженность вторичным психическим травмам на рабочем месте. Шкала ProQoL учитывает субъективные переживания работника, его оценку рабочей организации как попечителя, а также положительные и отрицательные стороны выполняемой работы. Таким образом, Шкала ProQoL измеряет предикторы УС (КВ и ВТС).

В большинстве проводимых на сегодняшний день исследований основное внимание уделяется выявлению предикторов УС, а также их распространенности в таких уникальных профессиональных группах как медсестры, терапевты, общественные работники и медицинские работники отделений неотложной помощи и интенсивной терапии [7,14]. Многие из таких исследований показали, каким образом можно решить проблему УС в сфере здравоохранения. Однако лишь немногие исследователи в разработке профилактических мероприятий учитывали такие факторы как интенсивность рабочей нагрузки, наличие неадекватных периодов отдыха между рабочими сменами, повторяемость рабочих задач, низкая удовлетворенность работой, отсутствие значимого признания и слабая управленческая поддержка [11,18].

Главной целью всех проводимых на сегодняшний день исследований УС, является разработка мероприятий, направленных на обучение работников интенсивного труда устойчивости к психическому стрессу, быстрому их возвращению к высокофункциональному поведению, как на работе, так и за ее пределами, после взаимодействия с пациентами (клиентами) испытавшими травмирующий опыт. Информирование работников из групп риска по УС о наличии эффективных стратегий преодоления трудностей несет за собой значительные медицинские и экономические выгоды поскольку может обеспечить длительную профилактику не только КВ, ВТС, УС, но и более серьезных расстройств психического здоровья, таких как тревога и депрессия, тем самым обеспечив улучшение качества жизни и производительности труда.

Целый ряд исследований, изучавших различные методы профилактики УС, был проведен в США, Австралии, Израиле. Большая часть исследуемых работников представляли собой медсестры (76%), включая медсестер онкологических отделений, детских отделений и медсестер скорой помощи. Также в исследованиях приняли участие социальные работники (15%), капелланы (2%), работники хосписов (2%), работники домов для инвалидов (2%) и прочие медицинские работники. Общее количество участников исследований составили 671 человек, средний возраст которых составил 40,5 лет, большую часть из них составили женщины (80%). Все исследования имели период наблюдения от трех недель до шести месяцев после произведения профилактических мероприятий. Большая часть исследований использовали шкалу профессионального качества жизни ProQoL для определения УС, а также КВ и ВТС. [9,17,24].

В разных исследованиях были предложены и использовались разные профилактические мероприятия для снижения стресса, чаще использовалась йога, медитация, музыкальная терапия, или их комбинации, также использовалась транскраниальная магнитная стимуляция. Целью данных мероприятий являлось повышение индивидуальной устойчивости к стрессам и собственно снижение стресса. [20,23].

Такие исследователи, как Berger с соавторами и Flarity с соавторами производили более сложные профилактические мероприятия, включающие задачу домашних заданий работникам, индивидуальные и групповые упражнения, с использованием DVD и музыкальных компакт-дисков, а также предоставление определенных образовательных ресурсов и публикаций, посвященных теме борьбы со стрессом и профилактике УС. Данные исследователи сделали упор на обучение работников самим справляться с профессиональными стрессами, предполагая большую результативность [3].

Профилактические мероприятия производились в период от 3х до 12 недель, с продолжительностью сеанса от 16 до 240 минут, от одного до пяти раз в неделю. При этом

большая часть исследователей (62%) сообщили о положительных результатах, в частности значительном снижении КВ и ВТС, как факторов риска УС [10].

Flarity с соавторами, производившие сложные профилактические мероприятия, направленные на обучение самих работников справляться с собственными стрессами, сообщили о наиболее значительных положительных результатах, что неудивительно, так как в отличие от остальных исследований, данное исследование было направлено на обучение его участников распознать, активно предотвращать и лечить УС у себя и своих коллег. А это увеличивает вероятность того, что положительные результаты останутся долгосрочными [8].

Заключение

Благодаря проведенным исследованиям удалось определить многообещающие в отношении профилактики УС мероприятия, а также недостатки в фактических данных, которые необходимо учитывать при проведении подобных исследований в будущем.

Так как в проведенных исследованиях профессии, относящиеся к интенсивному труду, были представлены не пропорционально с преобладанием медицинских сестер, ограничивая возможность обобщения результатов для других профессий с равным риском УС, таких как полицейские, спасатели, другие медицинские работники и работники аварийно-спасательных служб. В дальнейших исследованиях необходимо увеличить количество профессиональных групп с равным уровнем риска УС с целью увеличения уровня обобщения, кроме этого необходимо увеличить долю исследуемых работников-мужчин, так как среди работников ряда профессий, таких как экстренные службы чаще доминируют мужчины.

Последующее внедрение и использование профилактических мероприятий с подтвержденной исследованиями эффективностью может снизить частоту возникновения УС, а также более серьезных психических расстройств. Это несет в себе несомненную пользу, как для самих работников, так и для работодателей, общества и экономики в целом. Эффективность этого подхода была продемонстрирована в работе LaMontagne с соавторами, по оценкам которых, экономия денежных средств, в случае устранения УС в работе, в качестве предсказуемого фактора депрессии, составила 730 млн. австралийских долларов из расчета на одного работника в год[12].

Выводы

Несмотря на осведомленность о распространенности УС у работников из группы риска, информации об эффективных стратегиях для снижения УС на рабочем месте в этих профессиональных группах недостаточно. В связи с этим необходимо проведение большего количества исследований, чтобы определить, как лучше защитить уязвимых работников, от возникновения УС, а также потенциально более тяжелых последствий для здоровья.

Список используемой литературы

1. Миргород Н.В. Ментальное здоровье специалистов экстремального профиля. Современные исследования социальных проблем. 2018;Том 9, №2-2.
2. Baranowsky, A.B.; Gentry, J.E. *Compassion Satisfaction Manual*; Psych. Ink.: Toronto, ON, Canada, 1999.
3. Berger, R.; Gelkopf, M. An intervention for reducing secondary traumatization and improving professional self-efficacy in well baby clinic nurses following war and terror: A random control group trial. *Int. J. Nurs. Stud.* 2011, 48, 601–610.
4. Figley, C. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview in CR Figley. In *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*; Brunner/Mazel: Bristol, UK, 1995.
5. Figley, C.R. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J. Clin. Psychol.* 2002, 58, 1433–1441.
6. Figley, C.R. Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. In *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers, and Educators*; The Sidran Press: Baltimore, MD, USA, 1995; pp. 3–28
7. Figley, C.R. *Treating Compassion Fatigue*; Brunner-Routledge: New York City, NY, USA, 2002.
8. Gentry, J.E.; Baranowsky, A.B.; Dunning, K. Arp: The accelerated recovery program (arp) for compassion fatigue. In *Treating Compassion Fatigue*; Brunner-Routledge: New York City, NY, USA, 2002; pp. 123–137.
9. Gregory, A. Yoga and mindfulness program: The effects on compassion fatigue and compassion satisfaction in social workers. *J. Relig. Spiritual. Soc. Work Soc. Thought* 2015, 34, 372–393.
10. Hevezi, J.A. Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *J. Holist. Nurs.* 2015.
11. Kelly, L.; Runge, J.; Spencer, C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *J. Nurs. Scholarsh.* 2015, 47, 522–528.
12. LaMontagne, A.; Sanderson, K.; Cocker, F. *Estimating the Economic Benefits of Eliminating Job Strain as a Risk Factor for Depression*; VicHealth: Melbourne, Australia, 2010.
13. Lynch, S.H.; Lobo, M.L. Compassion fatigue in family caregivers: A wilsonian concept analysis. *J. Adv. Nurs.* 2012, 68, 2125–2134.
14. Mangoulia, P.; Fildissis, G.; Koukia, E.; Alevizopoulos, G.; Katostarar, T. Factors associated with compassion fatigue among icu nurses in greece. *Crit. Care* 2011, 15, P489.

15. Mathieu, F. Running on Empty: Compassion Fatigue in Health Professionals. *Rehab Community Care Med.* 2007, 4, 1–7.
16. Najjar, N.; Davis, L.W.; Beck-Coon, K.; Doebbeling, C.C. Compassion fatigue a review of the research to date and relevance to cancer-care providers. *J. Health Psychol.* 2009, 14, 267–277.
17. Potter, P.; Deshields, T.; Rodriguez, S. Developing a systemic program for compassion fatigue. *Nurs. Adm. Q.* 2013, 37, 326–332.
18. Ray, S.L.; Wong, C.; White, D.; Heaslip, K. Compassion satisfaction, compassion fatigue, work life conditions, and burnout among frontline mental health care professionals. *Traumatology* 2013, 19, 255.
19. Stamm, B.H. *The Concise Proqol Manual*, 2nd ed.; Proqol.org: Pocatello, ID, USA, 2010.
20. Stanton, M.P.; Houser, R.A.; Riechel, M.E.K.; Burnham, J.J.; McDougall, G. The effect of transcranial Direct Current Stimulation (tDCS) on resilience, compassion fatigue, stress and empathy in professional nurses. *Advan. Res.* 2015, 5, 1–11.
21. Tito RS, Baptista PCP, da Silva FJ, Felli VEA. Mental health problems among nurses in paediatric cardiac intensive care. *Br J Nurs.* 2017 Aug 10;26(15):870-873. doi: 10.12968/bjon.2017.26.15.870.
22. Valent, P. Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas, and illnesses. In *Treating Compassion Fatigue*; Brunner-Routledge: New York City, NY, USA, 2002; pp. 17–37.
23. Weidlich, C.P.; Ugarriza, D.N. A pilot study examining the impact of care provider support program on resiliency, coping, and compassion fatigue in military health care providers. *Mil. Med.* 2015, 180, 290–295.
24. Wlodarczyk, N. The effect of a group music intervention for grief resolution on disenfranchised grief of hospice workers. *Prog. Palliat. Care* 2013, 21, 97–106.
25. Yoder, E.A. Compassion fatigue in nurses. *Appl. Nurs. Res.* 2010, 23, 191–197.