

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00918&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00918. Вигорання

Автор: Aki Rovasalo
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-25

Основні положення

- Вигорання — це не хвороба, а синдром. І він не повинен розглядатися як медичний стан.
- Депресія і вигорання частково перекриваються. Вигорання може бути фактором, що прискорює розвиток депресії. Депресія активно лікується, як і в інших випадках [Настанова 00716 | Депресія]. Втома може бути симптомом соматичного захворювання [Настанова 00787 | Втома].

Епідеміологія

- Вигорання не з'являється раптово. Навпаки, воно розвивається поступово, внаслідок взаємодії особистості, роботи і трудового колективу.
- Вигорання це не те саме, що й стрес на роботі. Стрес виникає тоді, коли людина намагається пристосуватися до навантаження на роботі, і він не є абсолютно негативним. Вигорання розвивається, коли простої адаптації недостатньо, нормалізація не досягається, а стан стресу продовжується.

Концепція

- Три основні характеристики вигорання:
 - інтенсивна непереборна втома
 - цинічне ставлення до роботи

- знижена професійна самооцінка.
- Поширені психіатричні діагнози для диференційної діагностики (клінічні підказки в круглих дужках)
 - тяжка (глибока) депресія (особливо пов'язана з почуттям нікчемності або провини)
 - проблема зловживання алкоголем і наркотичними засобами (наприклад, повторювана короткотривала відсутність на роботі)
 - так звана атипова депресія (наприклад, емоційні страждання на робочому місці викликають сильні коливання настрою)
 - стресові розлади (необхідно визначити чіткий зовнішній тригерний фактор)
 - генералізований тривожний розлад (занепокоєння через свою продуктивність, постійний неспокій)
 - соціальний тривожний розлад (втома у соціальних ситуаціях)
 - соматизований розлад (декілька соматичних симптомів)
 - розлад особистості (працездатність може відрізнятися, але проблеми продовжуються в дорослому віці)
 - розлад адаптації (зовнішній стресовий фактор, що раптово порушує діяльність, легко ідентифікувати)
- Диференційна діагностика з соматичними захворюваннями: див.

 [Втома]

Лікування

- Розмова про «лікування» вигорання може призводити до непотрібної медикалізації проблеми. Краще говорити про реабілітацію або розширення можливостей для ведення власних справ.
- На кількість і сприйняття навантаженості завданнями на роботі можуть впливати втручання, спрямовані на робоче місце і умови праці. Втручання, спрямовані на робоче місце, можуть часто зменшувати час, необхідний для повернення до роботи, але щодо проблем психічного здоров'я докази є недостатніми.
- Частина реабілітації включає індивідуальну оцінку того, що спричинило вигорання, до чого це призводить і яким чином можна вирішити дану ситуацію.
- Причини та наслідки вигорання оцінюються індивідуально.

- Якщо вигорання проявляється, як частина депресії чи розладу адаптації, потреба у лікуванні і видачі листка тимчасової непрацездатності встановлюється згідно правил, що застосовуються у випадку цих розладів.
 - Зазвичай, для нормалізації ритму сну у пацієнта потрібно кілька днів і ночей.
 - Важка втома, що порушує працездатність (наприклад, у поєднанні з розладом адаптації), потребує лікарняного впродовж 2–3 тижнів.
 - Стан важкої депресії часто потребує навіть більш тривалого перебування на лікарняному, так як відновлення працездатності займає більше часу, ніж зникнення симптомів.
 - Перебування на лікарняному не замінює лікування і подальшого спостереження. Домовтеся щодо регулярних зустрічей з пацієнтом.
 - Якщо у пацієнта спостерігається вигорання без психічних і соматичних захворювань і він/вона потребує відпочинку від роботи, вирішенням є не видача лікарняного, а зменшення навантаження на роботі чи інші домовленості. Візьміть до уваги, що усі різноманітні види домовленостей є можливими завдяки роботодавцю або системі соціального забезпечення.
 - Служби гігієни праці в галузі охорони здоров'я можуть запропонувати різноманітні послуги, пов'язані з умовами праці.
 - Якщо навантаження на роботі є об'єктивно надмірним, система охорони праці повинна відігравати провідну роль у вирішенні проблеми.
- Відповідно до нинішньої класифікації захворювань, вигорання — це симптоматичний діагноз, і він не потребує від роботодавця компенсації. Медичне страхування вимагає, щоб результатом захворювання була втрата працездатності.
- Якщо пацієнт не може працювати внаслідок вигорання, то його стан може вважатися хворобою, а основним діагнозом є будь-який психічний розлад (наприклад, стан депресії, розлад адаптації, стрес-реакція або соматоформний розлад). Вигорання може бути записане в якості додаткового діагнозу.
- Лікування підбирається індивідуально і може включати, наприклад, стрес-менеджмент, медикаментозне лікування або психотерапію. Здоровий сон є дуже важливим. Однією з найважливіших

перспектив реабілітації є розширення можливостей пацієнта для ведення власних його/її справ, можливо, у співпраці з роботодавцем.

- Психічні проблеми, такі як депресія, повинні активно лікуватись.
- Важливо взяти до уваги суб'єктивний досвід пацієнта та ознайомитися з його або її життєвими умовами.
- Якщо впродовж 1–2 місяців не спостерігається помітного поліпшення або якщо діагноз залишається неясним, пацієнт повинен бути направлений на психіатричне обстеження.
- Якщо служби гігієни праці в галузі охорони здоров'я вважають, що вигорання є поширеним на певному робочому місці, вони можуть спланувати дії щодо впливу на робоче місце та умови праці, включаючи групові заходи.

Попередження вигорання

- Заходи індивідуального спрямування можуть бути більш ефективними, ніж організаційні заходи, проте в цілому доказові дані досліджень є досить слабкими.
- Вигоранню можна запобігти, якщо використовувати
 - чітке розмежування роботи і дозвілля
 - вміння сказати «ні», чітке визначення пріоритетів завдань
 - вміння планувати свою роботу заздалегідь
 - піклування щодо свого фізичного стану
 - визначення власних можливостей
 - добрі стосунки вдома
 - робочі стосунки на роботі
 - відкриту робочу атмосферу
 - послідовне кар'єрне зростання
 - підтримку з боку роботодавця
 - чітке визначення робочих завдань
 - сприйняття своєї роботи, як вагомій
 - включення працівників на місцях до діяльності з розвитку роботи
 - підтримку рівня кваліфікації.

- Контроль над робочим процесом може запобігти вигоранню, принаймні у працівників охорони здоров'я та освіти.

Джерела інформації

- R1. Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. The relationship between job-related burnout and depressive disorders--results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord* 2005 Sep;88(1):55-62. [PubMedID|16038984]
- R2. Ahola K, Honkonen T, Pirkola S, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J. Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction* 2006 Oct;101(10):1438-43. [PubMedID|16968345]
- R3. Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vézina M, Abdous B, Gaudet M. Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occup Environ Med* 2006 May;63(5):335-42. [PubMedID|16621854]
- R5. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Oct 18;(4):CD002892. [PubMedID|17054155]
- R6. Salmela-Aro K, Näätänen P, Nurmi JE. The role of work-related personal projects during two burnout interventions: a longitudinal study. *Work Stress* 2004; 18: 208–230
- R7. Sonnenschein M, Sorbi MJ, Verbraak MJ, Schaufeli WB, Maas CJ, van Doornen LJ. Influence of sleep on symptom improvement and return to work in clinical burnout. *Scand J Work Environ Health* 2008 Feb;34(1):23-32. [PubMedID|18427695]
- R8. Enns J, Holmqvist M, Wener P et al. Mapping interventions that promote mental health in the general population: A scoping review of reviews. *Prev Med* 2016;87():70-80. [PubMedID|26896634]
- R9. van Vilsteren M, van Oostrom SH, de Vet HC et al. Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;(10):CD006955. [PubMedID|26436959]
- R10. West CP, Dyrbye LN, Rabatin JT et al. Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2014;174(4):527-33. [PubMedID|24515493]

Настанови

- [Настанова 00716](#). Депресія.
- [Настанова 00787](#). Втома.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00918 Ключ сортування: 035.037 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-25

Автор(и): Aki Rovasalo Редактор(и): Sari Atula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Occupational health service Psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: Depression mesh: Sick Leave mesh: Stress mesh: Occupational Health Services mesh: Burnout, Professional
Burnout mesh: Workload speciality: Occupational health service icpc-2: P29 speciality: Psychiatry