**Тема 2.2. Факторы риска для пациента и персонала**

Пациент – это страдающий человек с нарушением физического, душевного и социального благополучия, расстройством биосоциальной адаптации, ощущением зависимости от болезни, переживанием стесненной свободы. И сама болезнь, и новая окружающая среда вынуждают его изменить привычный образ жизни и по-новому удовлетворять свои потребности.

Необходимо максимально устранить влияние факторов риска на пациента и создать такие условия, которые обеспечат пациенту безопасность на все время его пребывания в стационаре.

Факторы риска, негативно влияющие на пациента, можно условно разделить на две группы:

1.    Психосоциальные факторы.

2. Факторы, угрожающие безопасности жизнедеятельности человека.

**1. Психосоциальные факторы риска**

Среди этой группы факторов риска для пациента следует выделить следующие:

- стресс, в связи с заболеванием и госпитализацией;

- страх перед возможными медицинскими вмешательствами и за исход заболевания;

- страх перед выпиской и возможностью остаться с болезнью «один на один»;

- нарушение чувства собственного достоинства.

Психология больного характеризуется, с одной стороны, ощущениями физического порядка, представлениями о болезни, а, с другой стороны, – установлением определенных отношений к болезни.

У больного нарушается обычный ход взаимоотношений, возникают новые отношения с близкими, появляются новые связи с незнакомыми до болезни людьми. Важная задача медсестры – проникнуть в психологию больного. Для правильной организации ухода за ним надо знать, как пациент реагирует на свою болезнь.

Период формирования отношений между медсестрой и больным имеет 3 этапа. Больной, попав в стены больницы, чувствует себя неуютно. Установить с ним контакт можно, упомянув об общих знакомых, сообщив необходимые сведения о больнице и т.д. Важнейший метод установления контакта – умение выслушать больного, причем слушать надо с интересом, реагируя на услышанное. Здесь важно все – и обстановка, в которой происходит разговор, и то, насколько естественно себя ведет медсестра.

На этапе лечения изменяющаяся картина болезни, ход обследования и др. могут вызвать у больного страх, неуверенность, придирчивость, которые можно уменьшить или вообще устранить, проявляя внимание к пациенту.

На конечном этапе нередко возникают психологические трудности при выписке из больницы. Одна категория больных боится покинуть отделение, где были надежно защищены от опасности, в то время как другие стремятся к скорейшей выписке. Пациенты часто сомневаются в том, что дома смогут соблюдать диету, поддержать достигнутый эффект. Надо беседовать с больными, успокаивать их, объяснять особенности поведения дома.

Чтобы устранить отрицательное влияние больничной среды на эмоциональную сферу пациента, ему надо дать больше положительных эмоций, что поможет в наилучшей и скорейшей адаптации к условиям стационара.

Мероприятия по предупреждению воздействия психосоциальных факторов:

А) поддерживать тишину, спокойную и доброжелательную обстановку в лечебном отделении;

Б) разговаривать негромко, используя только положительную интонацию голоса;

В) позаботиться об эстетике, продуманном интерьере, удобном размещении мебели, наличии помещений для отдыха и для посещений пациентов близкими;

Г) обеспечить организацию досуга пациентов, предоставить возможность заняться какой-либо доступной деятельностью, например, чтением, вязанием, просмотром телепередач;

Д) устранить отрицательные эмоции, которые могут быть вызваны у пациентов видом медицинских инструментов, предметов ухода, испачканных кровью и выделениями;

Е) не проявлять раздражения по поводу страхов и стеснительности пациента. Обеспечивать соответствующую обстановку и психологическую поддержку при проведении каждой манипуляции;

Ё) не следует разрешать пациентам громко включать радио и телевизор, устраивать шумные дискуссии;

Ж) позаботиться о рациональном заполнении палат: это поможет всем пациентам более полноценно удовлетворить свою потребность в общении;

   З) не допускать нарушения тишины во время дневного отдыха и ночного сна пациентов.

**2. Факторы, угрожающие безопасности жизнедеятельности человека:**

- снижение защитных функций организма;

- высокий риск осложнений лекарственной терапии;

- высокий риск радиационного поражения при лучевой терапии;

- высокий риск внутрибольничной инфекции;

- высокий риск травм, повреждений;

- высокий риск ожогов, переохлаждений;

- высокий риск поражений электрическим током во время процедур;

- пониженная физическая активность;

- обессиливание (общая слабость);

- недостаточная самогигиена.

Для предотвращения возникновения ситуаций, приводящих к нарушению жизнедеятельности человека, медсестра, в первую очередь, должна ознакомить пациента с распорядком дня, режимом работы лечебного отделения и следить за их соблюдением. С целью снижения риска возникновения осложнений в результате проведенных манипуляций и процедур больной должен знать о возможных последствиях при несоблюдении правил поведения после них.

Сестринские вмешательства, направленные на снижение риска падений, травм, ожогов, пищевых отравлений и поражений электрическим током во время проведения процедур должны быть сконцентрированы на выявлении пациентов с высоким риском несчастных случаев. Особенно высок риск несчастных случаев у детей и пациентов пожилого и старческого возраста. Для профилактики внутрибольничного инфицирования медсестра должна соблюдать режим инфекционной безопасности и личной гигиены пациента.

Обеспечение безопасности больного, находящегося в стационаре – это многогранная проблема. И далеко не всегда можно предусмотреть возникновение тех или иных ситуаций, угрожающих безопасности жизнедеятельности больного.

Мероприятия по  предупреждению воздействия факторов, угрожающих безопасности жизнедеятельности:

А) кровать больного, санузел должны быть снабжены звонками для экстренного вызова;

Б) для предупреждения падений в помещениях не должно быть высоких порогов, проводов и других предметов под ногами;

В) лестницы и коридоры должны быть хорошо освещены;

Г) после попадания на пол жидкости ее необходимо немедленно вытирать, чтобы больной не поскользнулся на мокром полу;

Д) обувь пациентов должна быть удобная, не растоптанная, с нескользящей подошвой. На разных покрытиях разные подошвы скользят по-разному;

Е) приучайте ослабленных больных и пациентов с нарушениями координации пользоваться перилами, поручнями, опорными ручками, ходунками. Периодически проверяйте прочность закрепления перил и поручней. При использовании ходунков, костылей, тростей периодически проверяйте их прочность, целостность наконечников;

Ё) все средства передвижения больного, имеющие колеса: каталка, кресло-каталка, функциональная кровать и др. – должны иметь функционирующие тормоза. Перед использованием этих средств убедитесь, что они исправны. Во время пересаживания или перекладывания больного тормоза должны быть зафиксированы. Если Вы вынуждены оставить на время человека, находящегося на колесном средстве передвижения, то, прежде, чем отойти от больного, Вы должны зафиксировать тормоза;

Ж) периодически проверяйте качество очков (состояние стекол) и их соответствие потребностям пациента со сниженным зрением;

З) периодически проверяйте качество работы слухового аппарата у плохо слышащих пациентов;

И) ослабленные больные, престарелые должны пользоваться ванной комнатой и туалетом, не закрывая дверь на задвижку;

К) в больничной палате ночью должен гореть ночник, позволяющий проснувшемуся человеку сориентироваться в обстановке;

Л) при угрозе падения больного с кровати пользуйтесь кроватями, имеющими боковые бортики;

М) больному необходимо избегать резких вставаний с постели или из кресла во избежание головокружения, потери сознания и падения;

Н) при вставании или, наоборот, усаживании в ванной нельзя пользоваться в качестве поручня кранами или трубами водопровода. В случаях срыва крана или отрыва трубы  человек может получить ожоги;

О) в связи с сниженной температурной чувствительностью кожи пациента при ряде заболеваний, температуру воды в ванной нужно измерять не рукой, а с помощью водяного термометра;

П) во избежание электротравм нельзя пользоваться электрической грелкой пациентам, страдающим недержанием мочи и кала;

Р) пить и есть пациенты с нарушениями глотания должны только в присутствии второго лица;

С) прячьте спички от больных, страдающих слабоумием;

Т) нельзя курить и включать электроприборы рядом с больным, пользующимся кислородной подушкой;

У) обеспечить пациенту возможность своевременно осуществлять гигиенические процедуры;

Ф) лекарственные средства и дезинфицирующие вещества хранить в местах, недоступных для пациентов.

**Факторы риска для персонала**

Одной из важнейших составляющих формирования безопасной больничной среды является определение, выявление и устранение различных факторов риска для медицинского персонала. Деятельность медсестры содержит несколько своеобразных профессиональных факторов, которые могут неблагоприятно действовать на состояние ее здоровья. Их можно условно разделить на 4 группы.

**1. Физические факторы риска**

К физическим факторам риска для медсестры относятся:

- физическое взаимодействие с пациентом и перемещение тяжестей;

   - воздействие высоких и низких температур;

- различные излучения;

- электротравмы.

**Физическое взаимодействие с пациентом и перемещение тяжестей** *-*это все мероприятия, связанные с транспортировкой и перемещением пациентов, получением медикаментов, перемещение оборудования. Они являются основной причиной травм, возникновения боли в спине, развития остеохондроза у медсестер.

**Мероприятия, направленные на предупреждение физического воздействия:**

А) перемещайте пациента и другие тяжести в соответствии с правилами биомеханики тела;

Б) одежда должна быть свободной;

В) обувь должна плотно облегать ногу, подошва – минимально скользить по полу. Предпочтительна обувь из кожи или плотной х/б ткани, с широким каблуком высотой не более 4 – 5 см;

Г) при перемещении тяжестей привлекайте других сотрудников отделения;

Д) используйте специальные приспособления для облегчения своей работы: опоры, транспортные доски, поворотные круги, подъемники для больных, скользящие пеленки и т.п.

Избежать неблагоприятного воздействия высоких и низких температур (ожогов и переохлаждений) в связи с выполнением манипуляций позволит реализация любого сестринского вмешательства строго по алгоритму действий.

Высокие дозы **радиоактивного облучения** смертельны. Небольшие дозы приводят к заболеваниям крови, развитию опухолей (прежде всего костей и молочных желез), нарушению репродуктивной функции, развитию катаракты.

Источниками излучения в ЛПО являются рентгеновские аппараты, сканеры и приборы сцинтиграфии, ускорители (аппараты лучевой терапии) и электронные микроскопы. В медицине широко используются также препараты радиоактивных изотопов, применяемых с целью диагностики и лечения ряда заболеваний.

**Способы защиты от излучения:**

А) расстояние (чем дальше от источника излучения, тем меньше доза облучения);

Б) применение индивидуальных средств защиты (ношение свинцового фартука, нахождение позади передвижного экрана снижают облучение);

   В) скорость выполнения манипуляций  (чем меньше время нахождения рядом с источником, тем меньше получаемая доза).

Оказывать физическую поддержку пациенту во время рентгенологического исследования или лечения возможно только в случае крайней необходимости. Беременность медсестры является противопоказанием для подобного рода услуг.

Следует помнить, что сейчас в медицинских учреждениях для лечебных, профилактических и диагностических целей используются и другие виды излучений*,* неблагоприятно влияющие на здоровье медицинского персонала. К ним относятся:

- сверхвысокочастотные (СВЧ) излучения;

- ультрафиолетовые и инфракрасные излучения;

- магнитные и электромагнитные поля и излучения;

- световые и лазерные излучения.

Для профилактики их повреждающего действия на организм медсестры необходимо соблюдать технику безопасности при работе с соответствующими приборами.

В процессе работы медсестра часто пользуется различными электроприборами. Случаи **поражений электрическим током** (электротравмы) связаны с неправильной эксплуатацией или неисправностью оборудования.

**Техника безопасности при работе с электроприборами:**

А) технические средства защиты от коротких замыканий (автоматические или пробочные предохранители) в электросети должны находиться в исправном состоянии. Категорически запрещается использовать для этой цели самодельные предохранители (куски провода, «жучки»);

Б) перед использованием электроприборов надо изучить инструкцию по его эксплуатации;

В) электроприборы должны содержаться в исправном состоянии и своевременно ремонтироваться. Их ремонт не должны осуществлять случайные люди;

Г) применяйте только заземленное оборудование;

Д) под постоянным контролем должно находиться состояние изоляции электропроводки, электрооборудования и прочих элементов электросети;

Е) ремонт и замена элементов электросети, электрооборудования и электроприборов должна производиться после их обесточивания;

Ё) не допускайте запутывания проводов, убедитесь в их целостности перед использованием;

Ж) прибор включается в электросеть в следующем порядке: сначала шнур подключается к электроприбору, а лишь затем к сети. Его отключение производится в обратном порядке. Не выдергивайте штепсель, потянув за шнур;

З) электроприборы должны использоваться в помещениях с непроводящими электрический ток полами. Их не следует эксплуатировать в влажных помещениях, вблизи ванн, раковин или на открытом воздухе;

И) не допускайте сетевой перегрузки, то есть не включайте в одну розетку несколько электроприборов.

**2. Химические факторы риска (токсические вещества)**

В лечебном учреждении сестринский персонал подвергается воздействию различных групп токсичных веществ, содержащихся в дезинфицирующих, моющих средствах, лекарственных препаратах, перчатках, отходах анестезирующих газов.

Наиболее частое проявление побочного действия токсичных веществ – профессиональный дерматит – раздражение и воспаление кожи различной степени тяжести. Помимо профессионального дерматита токсичные вещества вызывают повреждение других органов и систем. Токсичные и фармацевтические препараты могут воздействовать на органы дыхания, пищеварения, кроветворения, репродуктивную функцию. Особенно часты различные аллергические реакции вплоть до развития серьезных осложнений в виде приступов бронхиальной астмы, отека Квинке и т.п.

**Профилактические меры, уменьшающие воздействие токсичных веществ:**

А) следует получить полное представление о применяемых препаратах: химическое название, фармакологическое действие, побочные эффекты, правила хранения и применения;

Б) по возможности потенциальные раздражители должны быть заменены на безвредные вещества. Химические вещества, обладающие дезинфицирующими свойствами можно заменить чистящими средствами и дезинфекцией с помощью высоких температур. Они имеют равную или даже большую эффективность и более дешевы;

В) используйте защитную одежду: перчатки, халаты, фартуки, защитные щитки и очки, бахилы, маски и респираторы. Если резиновые перчатки у людей с повышенной чувствительностью провоцируют дерматит, можно надевать силиконовые или полихлорвиниловые перчатки с подкладкой из хлопка. С порошками нужно работать только в хлопчатобумажных перчатках, однако они плохо защищают кожу при работе с жидкими химическими веществами;

Г) следует внимательно изучать методические рекомендации по использованию тех или иных средств защиты при работе с токсичными веществами;

Д) приготовление растворов дезинфицирующих средств должно осуществляться в специально оборудованных помещениях с приточно-вытяжной вентиляцией;

Е) не следует применять препараты местного действия незащищёнными руками. Надевайте перчатки или пользуйтесь шпателем;

Ё) тщательно ухаживайте за кожей рук, обрабатывайте все раны и ссадины. Лучше пользоваться жидким мылом, хорошо вытирать руки после мытья. Защитные и увлажняющие кремы могут помочь восстановить природный жировой слой кожи, утрачиваемый при воздействии некоторых химических веществ.

**При несчастных случаях немедленно:**

* промойте глаза большим количеством холодной воды – если препарат попал в глаза;
* промойте рот водой – если препарат попал в рот;
* смойте препарат с кожи – если препарат попал на кожу;
* смените одежду (или спецодежду) – если препарат попал на одежду.

**3. Биологические факторы риска**

К биологическим факторам риска следует отнести опасность заражения медицинского персонала внутрибольничными инфекциями. Предотвращение профессионального инфицирования достигается неукоснительным соблюдением противоэпидемического режима и дезинфекционных мероприятий в учреждении здравоохранения. Это позволяет сохранить здоровье медицинского персонала, особенно работающего в приемных и инфекционных отделениях, операционных, перевязочных, манипуляционных и лабораториях, т. е. имеющего более высокий риск заражения в результате непосредственного контакта с потенциально инфицированным биологическим материалом (кровь, плазма, моча, гной и т.д.).

Работа в этих функциональных помещениях и отделениях требует индивидуальной противоинфекционной защиты и соблюдения правил техники безопасности персоналом, обязательной дезинфекции перчаток, отработанного материала, одноразового инструментария и белья перед их утилизацией, регулярности и тщательности проведения текущих и генеральных уборок.

В учреждениях здравоохранения независимо от профиля должны выполняться три важнейших требования:

* сведение к минимуму возможности заноса инфекции;
* исключение внутригоспитальных заражений;
* исключение выноса инфекции за пределы лечебного учреждения.

Медицинские отходы возглавляют список наиболее опасных. В вопросах профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), в стационарах младшему и среднему медперсоналу отводится основная, главенствующая роль – роль организатора, ответственного исполнителя, а также контролера. Ежедневное, тщательное и неукоснительное выполнение требований санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима в ходе исполнения своих профессиональных обязанностей и составляет основу перечня мероприятий по профилактике ИСМП.

А) Сопротивляться воздействию инфекции может только чистая здоровая кожа и слизистые оболочки.

Б) Около 99% возбудителей инфекционных заболеваний могут быть                удалены с поверхности кожи с помощью мытья рук с обычным мылом.

В) Ежедневно принимайте после окончания работы с больным гигиенический душ.

Г) Даже незначительные повреждения на коже рук (царапины, ссадины, задранные заусенцы) надо обрабатывать бриллиантовой зеленью и заклеивать водонепроницаемым пластырем.

Д) Оказывая помощь пациенту, медсестра должна использовать индивидуальные средства защиты согласно действующим правилам.

Е) Уборку помещения, где находится больной, следует проводить в резиновых перчатках.

Ё) Ручки умывальных кранов, ручки дверей, выключатели и трубку телефона как наиболее часто используемые предметы необходимо ежедневно мыть и протирать дезинфицирующими растворами.

Ж) Прежде, чем закрыть умывальный кран после мытья рук, его необходимо вымыть так же, как и руки.

З) Если у пациента имеется инфекционное заболевание, передающееся воздушным путем, необходимо работать  в маске.

И) В одной маске нельзя работать больше 4 часов, если Вы соблюдаете режим молчания и больше 1 часа, если Вам приходится говорить в маске.

К) При оправлении постели больного не следует взбивать подушки и встряхивать простыни. Это способствует поднятию и перемещению пыли, а вместе с ней – микробов и вирусов.

Л) Принимайте пищу в специально отведенном помещении и обязательно снимайте при этом рабочую спецодежду (халат).

М) При уходе за больным с инфекционным заболеванием, например, туберкулезом, полиомиелитом, дифтерией и др. необходимо сделать профилактические прививки.

**4. Психологические факторы риска**

В работе медсестры важное значение имеет режим эмоциональной безопасности. Работа, связанная с уходом за больными людьми, требует особой ответственности, большого физического и эмоционального напряжения. Психологические факторы риска в работе медсестры могут приводить к различным видам нарушения психо-эмоционального состояния.

**1. Психо - эмоциональное напряжение** связано с постоянным нарушением динамического стереотипа и систематическими нарушениями суточных биоритмов у медсестры, связанных со сменностью работы (день-ночь). Работа медсестры связана также с человеческими страданиями, смертью, колоссальными нагрузками на нервную систему, высокой ответственностью за жизнь и благополучие других людей. Сами по себе эти факторы уже приводят к физическому и эмоциональному перенапряжению. Кроме того к психологическим факторам риска относятся: опасение профессионального инфицирования, частые ситуации, связанные с проблемами общения (обеспокоенные пациенты, требовательные родственники). Есть еще ряд факторов, усиливающих перенапряжение: неудовлетворенность результатами труда (отсутствие условий для эффективного оказания помощи, отсутствие материальной заинтересованности) и завышенные требования к медсестре, необходимость сочетания профессиональных обязанностей с семейными обязанностями.

**2. Стресс и нервное истощение**

Действие постоянного стресса ведет к развитию у медсестры нервного истощения, определяющееся как потеря интереса и отсутствие внимания к людям, с которыми она работает. Возникает нервное истощение, выражающееся в том, что медсестра не выражает никаких позитивных чувств, симпатий или уважения к пациенту. Нервное истощение характеризуется следующими признаками:

* Физическое истощение: частые головные боли, боли в пояснице, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, проблемы со сном (сонливость на работе, бессонница ночью).
* Эмоциональное перенапряжение: депрессии, чувство беспомощности, раздражительность, замкнутость.
* Психическое напряжение – негативное отношение к себе, работе, окружающим, ослабление внимания, забывчивость, рассеянность.

Осуществлять меры по профилактике развития нервного истощения необходимо как можно раньше.

**Способы адаптации к стрессам**

С целью профилактики отрицательного воздействия стрессовых ситуаций в своей деятельности опирайтесь на следующие принципы:

А) изучите свои служебные обязанности. Их описание должно быть очень простым, четким и конкретным;

Б) планирование своего дня. Определите цели и приоритеты, используя характеристики «срочно» и «важно»;

В) любовь к своей профессии, понимание ее важности и значимости;

Г) оптимизм – умение сосредоточиться на том положительном, что удалось сделать за день, считая итогом только успехи;

Д) здоровый образ жизни, полноценный отдых, умение расслабляться, «переключаться»;

Е) рациональное питание;

Ё) соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

**3. Синдром профессионального выгорания**

Профессиональное выгорание – сложный психологический феномен, который часто затрагивает профессиональную деятельность специалистов, работа которых требует вовлечения в непрерывный прямой контакт с людьми и оказания им психологической поддержки.

Работа медсестры, как правило, эмоционально насыщена. Сталкиваясь с негативными эмоциями, которыми пациенты выражают отношение к своему состоянию, медсестра и сама начинает испытывать повышенное эмоциональное напряжение.

Профессиональное выгорание – это синдром физического и эмоционального истощения, возникающего на фоне хронического стресса, вызванного межличностным общением. Другими словами, «выгорание – это плата за сочувствие».

Существует множество факторов, которые способствуют накоплению такого переутомления. Часть из них связана с отношением персонала к своей деятельности и к проблемам пациентов. Риск выгорания повышается, если отсутствуют интересы помимо работы, если работа является убежищем от остальных сторон жизни и профессиональная деятельность поглощает полностью. Существует несколько видов эмоциональных реакций в профессиональной деятельности медсестры, которые повышают риск выгорания:

**вина**перед собой и другими за то, что не успел что-либо сделать для пациента;

**стыд**за то, что результат работы не такой, как хотелось бы;

**обида**на коллег и пациентов, которые не оценили усилий медсестры;

**страх**того, что не удастся что-либо сделать, что работа не дает права на совершение ошибки, и возможности непонимания  действий медсестры коллегами и пациентами.

Синдром профессионального выгорания – это целый комплекс психологических и физических симптомов, которые имеют существенные индивидуальные различия у каждого конкретного человека.

Выгорание очень индивидуальный процесс, поэтому все симптомы не появляются одновременно и у различных лиц могут проявляться с разной степенью выраженности. Среди ранних симптомов – общее чувство усталости, неприязни к работе, общего неопределенного чувства беспокойства. Часто у медсестры развивается подозрительность, которая выражается в убежденности, что сотрудники и пациенты не хотят с ней общаться.

Профессиональное выгорание не только ухудшает результаты работы, физическое и эмоциональное самочувствие человека; оно также часто провоцирует семейные конфликты, нарушение взаимоотношений с близкими. После эмоционально насыщенного дня, проведенного с пациентами, медсестра испытывает потребность уйти на некоторое время от всех, и это желание одиночества обычно реализуется за счет семьи и друзей. Нередко, по окончании работы, она «берет рабочие проблемы домой», т. е. не перестраивается с роли работника на роль матери, жены, друга. Кроме того, из-за общего душевного переутомления от общения с пациентами, она уже не в состоянии выслушать и принять еще какие-то проблемы своих близких, что вызывает непонимание, обиду и часто приводит к серьезным конфликтам вплоть до угрозы распада семьи.

Выгорание – длительный динамичный процесс, который проходит несколько стадий, поэтому особенно важно распознать подобные профессиональные проблемы как можно раньше.

Выделяют три основные стадии развития синдрома профессионального выгорания:

**На первой стадии** выгорания человек истощен эмоционально и физически и может жаловаться на головные боли и общее недомогание.

**Для второй стадии** выгорания характерна следующая картина: у медсестры может развиться отрицательное и обезличенное отношение к людям, с которыми она работает, или у нее могут возникать негативные мысли относительно себя из-за раздражения, которое у нее вызывают пациенты. Чтобы избежать этих негативных эмоций, она уходит в себя, выполняет только минимальное количество работы, и не хочет ни с кем ссориться; чувство усталости и разбитости наблюдается даже после хорошего сна или выходных.

Заключительная, **третья стадия** (полное выгорание), которая к счастью обнаруживается не слишком часто, выливается в полное отвращение ко всему на свете. Медсестра обижена на саму себя и на все человечество. Жизнь кажется ей неуправляемой, она не способна выражать свои эмоции и не способна сосредоточиться.

Необходимо отметить, что профессиональное выгорание касается не только медицинского персонала, проработавшего с людьми значительное количество лет. Молодые специалисты, недавно начавшие свою профессиональную деятельность, также подвержены синдрому выгорания. Их представления о работе и помощи людям зачастую идеализированы и реальная ситуация оказывается далекой от их ожиданий и представлений. Кроме того, им свойственна завышенная оценка собственных профессиональных и личностных возможностей, что приводит к быстрому истощению и недовольству собственными реальными достижениями.

**Профилактика развития профессионального выгорания**

Достигается использованием методов мышечной релаксации и приемов аутогенной тренировки. Приемы аутогенной тренировкиявляются прекрасным средством преодоления стрессов, нервных напряжений и укрепления здоровья. Обучение этим приемам желательно проводить под руководством специалиста-психолога в кабинете психологической разгрузки.