

УДК 614.23:616-053.2:616.89-008.19

ГОЛОСКОВА О.К., ПОЛІЩУК М.І., ВОРОТНЯК Т.М.

Біжовинський державний медичний університет, м. Чернівці

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА ПРОЯВІВ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ

Резюме. Вивчали особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у 30 лікарів-педіатрів різних спеціальностей. Відмічено, що синдром емоційного вигорання лікарів-педіатрів проходить три фази, із яких у фазі напруження він характеризується переважно надмірним переживанням психотравмуючих обставин, у фазі резистенції проявляється економією емоційної сфери, у фазі виснаження — емоційним дефіцитом. Показано, що в лікарів-педіатрів не виявлено особливостей проявів синдрому емоційного вигорання залежно від спеціальності, однак у лікарів-чоловіків емоційне вигорання вірогідно корелює й частіше розвивається на основі симптомів незадоволеності собою, емоційного дефіциту та деперсоналізації.

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, лікарі-педіатри.

Вступ

Синдром емоційного вигорання наразі є достатньо поширеною реакцією організму у відповідь на тривалий вплив стресорних чинників, що проявляється емоційним, розумовим та фізичним виснаженням. Найчастіше людина з синдромом емоційного вигорання починає вимикати власні емоції у відповідь на психотравмувальні впливи чи фактори, причому ці дії призводять до погіршення власної професійної діяльності [2].

Першим описав цей феномен американський психіатр Н. Freudenberger у 1974 р., даючи характеристику психологічного стану людей, які інтенсивно та тісно спілкуються з клієнтами в емоційно напруженій атмосфері при наданні професійної допомоги [15]. Психологом К. Maslac (1976 р.) оцінено даний стан організму як емоційне та фізичне виснаження з розвитком негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втратою співчуття та розуміння щодо клієнтів зі зняттям з себе відповідальності. За визначенням ВООЗ, синдром емоційного вигорання — це фізичне, емоційне, або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром розцінюється як стрес-реакція на тривалі виробничі та емоційні

вимоги, які виникають унаслідок надмірної відданості людини своїй роботі з одночасним нехтуванням сімейним життям або відпочинком [8]. За Міжнародною класифікацією хвороб Х перегляду, цей стан належить до рубрики «Стрес, пов'язаний з труднощами підтримки нормального способу життя» [16].

Основною причиною розвитку синдрому емоційного вигорання вважається психологічна перевтома людини за наявності тривалого впливу професійного стресу. Однією з професій, у представників якої синдром емоційного вигорання трапляється в майже 70 % фахівців, є лікарська спеціальність. Слід відзначити, що серед лікарів спостерігається досить висока частота депресивних порушень, а близько третини медичних працівників регулярно застосовують медикаментозні засоби для корекції емоційного рівня напруження та тривожності [5, 13].

Висока частота синдрому емоційного вигорання лікарів частково пояснюється інтенсивним тривалим психологічним перевантаженням, специфікою пацієнтів, фінансовою нестабільністю сучасної сфери медичної допомоги. Зовнішніми передумовами розвитку емоційного вигорання є наявність хронічної напруженої психоемоційної діяльності, нестабілізуюча організація роботи, підвищений рівень відповідальності, несприятлива психологічна сфера професійної діяльності та складний психологічний контингент пацієнтів. Внутрішніми чинниками розвитку синдрому емоційного вигорання є інтенсивність та стиль спілкування людини, відповідність її темпераменту роботі, спрямованість до екс-

тра- чи інтравертованості [4]. Схильні до розвитку синдрому емоційного вигорання люди є емоційно холодними або виражено емоційно лабільними, які не здатні до чіткого, злагодженого та рівномірного розподілу свого робочого часу та професійних дій. Окремим чинником розвитку синдрому є робота з психологічно тяжким контингентом хворих, зокрема онкохворими, та постійний безпосередній контакт із пацієнтами, які потребують термінової допомоги чи знаходяться у критично тяжкому стані [6].

Виділяють декілька груп ключових симптомів, характерних для емоційного вигорання: фізичні (втомлюваність, безсоння, погіршення самопочуття, прояви вегетативної дисфункції), емоційні (песимізм, цинізм, байдужість, депресія, почуття самотності й провини), поведінкові (імпульсивна поведінка, постійне бажання відпочити, байдужість до їжі, виправдання чи потяг до вживання тютюну, алкоголю), інтелектуальні (втрата інтересу до роботи, формальне виконання роботи, байдужість до нових ідей) та соціальні симптоми (втрата інтересу до дозволя, соціальних контактів і соціальної активності, відчуття ізоляції, відчуття нестачі підтримки з боку родини та друзів) [10, 12].

У дебюті розвитку синдром емоційного вигорання проявляється почуттям байдужості до хворих, підвищеною втомлюваністю, погіршенням професійних якостей, уваги та пам'яті, негативним ставленням до колег та хворих, невпевненістю в собі. Надалі лікар може ставати відчуженим, ригідним у мисленні, буде уникати колег та пацієнтів, фізично і духовно дистанціюючись від них. Слід відмітити, що наслідки синдрому емоційного вигорання можуть проявлятися у психосоматичних порушеннях, психологічній зміні особистості та вираженій деперсоналізації, навіть до суїциду [3].

Наразі існує кілька теорій, які виділяють стадії розвитку синдрому емоційного вигорання. Одна з найпоширеніших — п'ятиступенева модель Дж. Грінберга [11, 14]:

I стадія («медовий місяць») — працівник задоволений своєю роботою і завданнями, ставиться до них з ентузіазмом.

II стадія («нестача палива») — з'являється втома, апатія, можуть виникати проблеми зі сном. За умов відсутності додаткової мотивації та стимулювання у працівника втрачається інтерес до роботи і знижується продуктивність діяльності.

III стадія (хронічні симптоми) — надмірна робота без відпочинку, особливо у трудові години, приводить до виснаження і схильності до захворювань, а також психологічних переживань — хронічної втоми, загостреного почуття злоби чи пригніченості, відчуття загнаності в кут.

IV стадія (криза) — розвиваються хронічні захворювання, в результаті чого людина повністю або частково втрачає працездатність.

V стадія («пробивання стіни») — фізичні та психологічні проблеми переходять в гостру форму і можуть спровокувати розвиток небезпечних захво-

рювань, які загрожують життю людини. Унаслідок цих проблем під загрозою часто знаходиться кар'єра людини.

У вітчизняній літературі [7, 9] переважно розглядають 3 фази формування синдрому вигорання:

— фаза напруження — характеризується перевантаженнями психотравмуючої ситуації; незадоволенням собою; відчуттям загнаності в клітку; тривогою; депресією;

— фаза резистенції — включає такі симптоми як неадекватне вибіркове емоційне реагування; емоційно-етична дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій; редукція професійних обов'язків

— фаза виснаження — характеризується емоційним дефіцитом; емоційною віддаленістю, особистісною віддаленістю (деперсоналізацією), психоматичними і психовегетативними порушеннями.

З огляду на вищевикладене вивчення трифазного формування та особливостей прояву синдрому емоційного вигорання серед лікарів є актуальним та перспективним для подальшого пошуку методів його профілактики розвитку в медичних працівників.

Мета роботи — вивчення особливостей розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у лікарів-педіатрів.

Матеріал і методи

Для досягнення мети обстежено 30 лікарів-педіатрів ОДКЛ м. Чернівці. Середній вік респондентів становив $41,50 \pm 2,03$ року, частка чоловіків — 20 %, середній стаж роботи — $17,40 \pm 2,13$ року. Частка одружених (заміжніх) серед обстежених сягає 66,7 %, розлучених — 20 %, неодружених (незаміжніх) — 13,3 %, працівників, які мають дітей, було 83 %. Тривалість робочого часу упродовж дня в середньому — $8,00 \pm 0,26$ години.

При проведенні дослідження використана методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойко [1], за якою оцінювалися окремо симптоми кожної фази та сума балів за фази формування емоційного вигорання. Вважали, що симптом фази неформований при сумі балів менше ніж 9, при сумі 10–15 балів симптом знаходився у стадії формування та при сумі балів більше ніж 16 — сформований. При сумі балів за фазу менше ніж 36 оцінювали дану фазу як неформовану, при сумі балів 37–60 — у стадії формування та більше ніж 60 балів — як сформовану фазу синдрому емоційного вигорання.

Отримані результати дослідження аналізувалися за допомогою Statistica 7.0 StatSoft Inc. із використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

Результати дослідження та їх обговорення

Установлено, що окремих робочий кабінет мали 23,7 % лікарів, однак достатню зручність робочого місця відмічали 73,3 % з усіх обстежених.

Враховуючи, що одним із чинників розвитку емоційного вигорання є нерозуміння чи відсутність

підтримки керівництвом, проаналізовано стосунки лікарів відділень ОДКЛ з її керівниками. Виявлено, що 66,7 % лікарів відчувають підтримку, 20 % стверджують про нейтральний характер стосунків, 13,3 % респондентів відчувають тиск і непорозуміння з боку керівництва лікарні.

З обстежених лікарів 11 (36,7 %) працювали в неонатальних відділеннях, 3 (10 %) — у кардіоревматологічному відділенні, 3 (10 %) — онкогематологічному, 6 (20 %) — алергопульмонологічному, 4 (13,3 %) — інфекційному відділенні та 3 (10 %) — у відділенні функціональної діагностики. Слід зазначити, що з обстежених лікарів 7 (23,3 %) осіб, окрім відділення, працювали ще й на кафедрі педіатрії Буковинського державного медичного університету. Водночас вірогідної залежності розвитку чи формування синдрому емоційного вигорання від спеціальності лікаря не виявлено.

У табл. 1 наведені дані щодо формування синдрому емоційного вигорання в обстежених лікарів.

Виявлено, що фаза напруження сформувалася у 2 лікарів та знаходиться у стадії формування ще у 3 лікарів. Щодо даної фази синдрому емоційного вигорання, то в обстежених лікарів переважав симптом переживання психотравмуючих обставин, який характеризується посиленням роздратування й недовіри до людей, накопиченням невдоволення ситуацією. Слід зазначити, що симптом незадоволеності собою, який проявляється протиставленням себе обставинам і постійним переживанням труднощів, частіше траплявся у чоловіків (що, ймовірно, пояснюється низькою фінансовою спроможністю забезпечувати родину) та характеризувався вірогідним кореляційним зв'язком на рівні 0,47 ($p < 0,01$). Водночас симптом загнаності у клітку (характеризується станом інтелектуально-емоційного затору та бажанням швидшого завершення робочого часу) мав вірогідні кореляційні зв'язки з незручністю ро-

бочого місця ($r = 0,5$, $p < 0,03$) та відсутністю підтримки керівництва лікарні ($r = 0,5$, $p < 0,05$).

Фаза резистенції сформувалася у 3 медичних працівників та формується ще в 7 лікарів, причому найбільш характерним виявився симптом розширення сфери економії емоцій, коли людина намагається обмежити емоційну сферу поза професійною діяльністю. Водночас слід звернути увагу, що у третини (33 %) обстежених почав формуватися симптом емоційно-моральної дезорієнтації, який проявляється неадекватною реакцією на колег та пацієнтів з їх поділом на «добрих» та «поганих». Поряд із цим розвиток емоційно-моральної дезорієнтації вірогідно корелював зі збільшенням віку та стажу працюючих ($r = 0,45$, $p < 0,04$), а неадекватне емоційне реагування — з подовженням тривалості робочого дня ($r = 0,4$, $p < 0,05$).

Фаза виснаження сформована в 1 лікаря та формується у 4 лікарів. З даної фази в усій когорті обстежених лікарів переважав симптом емоційного дефіциту, за якого люди втрачають професійні здібності із заміною позитивних емоцій негативними, стають примхливими, грубими, причому розвиток емоційного дефіциту та симптом деперсоналізації вірогідно корелювали з чоловічою статтю (відповідно $r = 0,6$ та $r = 0,5$ при $p < 0,03$).

Висновки

1. Синдром емоційного вигорання лікарів-педіатрів проходить три фази, з яких у фазі напруження він характеризується переважно надмірним переживанням психотравмуючих обставин, у фазі резистенції проявляється економією емоційної сфери, у фазі виснаження — емоційним дефіцитом.

2. У лікарів-чоловіків емоційне вигорання вірогідно корелює й частіше розвивається на основі симптомів незадоволеності собою, емоційного дефіциту та деперсоналізації, що потребує проведен-

Таблиця 1. Оцінка складових синдрому емоційного вигорання в обстежених лікарів

Складові синдрому емоційного вигорання	Середня кількість балів, $M \pm m$
Переживання психотравмуючих обставин	10,80 \pm 1,33
Незадоволеність собою	6,80 \pm 1,09
Відчуття загнаності в клітку	6,20 \pm 0,63
Тривога і депресія	7,90 \pm 1,41
Фаза напруження	25,00 \pm 2,93
Неадекватне емоційне виборче реагування	8,90 \pm 1,49
Емоційно-моральна дезорієнтація	8,80 \pm 0,81
Розширення сфери економії емоцій	19,50 \pm 2,74
Редукція професійних обов'язків	7,80 \pm 0,96
Фаза резистенції	37,20 \pm 3,89
Емоційний дефіцит	8,70 \pm 1,18
Емоційна відстороненість	5,20 \pm 0,72
Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	6,60 \pm 1,62
Психосоматичні і психовегетативні порушення	7,70 \pm 1,51
Фаза виснаження	21,10 \pm 3,14

ня тренінгової роботи з подолання синдрому емоційного вигорання на когнітивному та емоційному рівнях.

3. Зважаючи на вірогідний кореляційний зв'язок симптому загнаності у клітку з незручністю робочого місця лікаря, слід звернути увагу на поліпшення умов праці, раціональний розрахунок навантажень, періодичне переключення видів діяльності, використання технічних перерв, оволодіння навичками саморегуляції типу релаксації, авторегуляції та позитивної внутрішньої мови.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні профілактичних та лікувальних заходів при синдромі емоційного вигорання в лікарів-педіатрів та застосування освітніх програм із підвищення переносимості професійного стресу.

Список літератури

1. Бойко В.В. *Енергія емоцій в общении: взгляд на себя и на других*. — М.: Филін, 1996. — 472 с.
2. Бойко В.В. *Енергія емоцій*. — 2-е изд., доп. и перераб. — СПб.: Питер, 2004. — 474 с.
3. Борисова М.В. *Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания у педагогов* / М.В. Борисова // *Вопросы психологии*. — 2005. — № 2. — С. 97-104.
4. Водопьянова Н.Е., Старченко Е.С. *Синдром выгорания: диагностика и профилактика*. — СПб.: Питер, 2005. — 336 с.
5. Косарев В.В. *Неврозы у медицинских работников* / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // *Здоров'я України*. — 2011. — № 1. — С. 49.

6. Косарев В.В., Бабанов С.А. *Профессиональные заболевания медицинских работников*. — Самара: Офорт, 2009. — 232 с.
7. Малец Л. *Внимание: «выгорание»* / Л. Малец // *Персонал*. — 2000. — № 2. — С. 99-102.
8. Митченко Л.Э. *Исследование факторов эмоционального выгорания педагогов*. — Тюмень, 2003. — 72 с.
9. Орел В.Е. *Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования* / В.Е. Орел // *Психологический журнал*. — 2001. — № 1. — С. 90-101.
10. Сидоров П.И. *Синдром эмоционального выгорания* / П.И. Сидоров // *Международный неврологический журнал*. — 2007. — № 1(11). — С. 129-139.
11. Скугаревская М.М. *Синдром эмоционального выгорания* / М.М. Скугаревская // *Медицинские новости*. — 2002. — № 7. — С. 3-9.
12. Хорошкина Е. *Профессиональное «выгорание» специалистов* / Е. Хорошкина // *Отдел кадров*. — 2005. — № 5. — С. 3-5.
13. Шавелева М.В. *Выраженность синдрома эмоционального выгорания у врачей-организаторов здравоохранения* / М.В. Шавелева, Л.В. Шваб, И.А. Байкова // *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. — 2009. — № 3. — С. 73-77.
14. Holloway F. *Support systems. 1. Introduction* / F. Holloway, G. Szukler, J. Carson // *Advances in Psychiatric Treatment*. — 2000. — Vol. 6. — P. 226-235.
15. Von Oncuil J. *ABC of work related disorders: stress at work* / J. Von Oncuil // *British Medical Journal*. — 1996. — Vol. 313. — P. 745-748.
16. *World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. — Geneva: WHO, 1992.

Отримано 25.07.12 □

Колоскова Е.К., Полищук М.И., Воротняк Т.М.
Буковинский государственный медицинский университет,
г. Черновцы

Koloskova O.K., Polishchuk M.I., Vorotnyak T.M.
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ И ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ

Резюме. Изучали особенности развития и проявлений синдрома эмоционального выгорания у 30 врачей-педиатров разных специальностей. Отмечено, что синдром эмоционального выгорания врачей-педиатров проходит три фазы, из которых в фазе напряжения он характеризуется преимущественно чрезмерным переживанием психотравмирующих обстоятельств, в фазе резистенции проявляется экономией эмоциональной сферы, в фазе истощения — эмоциональным дефицитом. Показано, что у врачей-педиатров не выявлено особенностей проявлений синдрома эмоционального выгорания в зависимости от специальности, однако у врачей-мужчин эмоциональное выгорание чаще развивается на основе симптомов неудовлетворенности собой, эмоционального дефицита и деперсонализации.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, врачи-педиатры.

FEATURES OF DEVELOPMENT AND MANIFESTATION OF EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME IN PEDIATRICIANS

Summary. We studied the features of the development and manifestations of emotional burnout syndrome in 30 pediatricians of different specialties. It is noted that the syndrome of emotional burnout in pediatricians goes through three phases: in phase of stress it is characterized primarily by excessive experience of stressful circumstances, in phase of resistance manifests with economy of the emotional sphere, in phase of exhaustion — with emotional deficit. It was shown that in pediatricians the features of the manifestations of emotional burnout syndrome depending on the specialty were not revealed, but in male doctors emotional burnout more often develops on the basis of the symptoms of dissatisfaction, emotional deficit and depersonalization.

Key words: emotional burnout syndrome, pediatricians.