

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЗА СУЧАСНИХ УМОВ

І. Юрченко¹, І. Савченко², О. Буряк²

¹Комунальне некомерційне підприємство Луганської обласної ради

«Центр психічного здоров'я»

²Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

У статті розглянуто і підсумовано результати теоретичних досліджень історичних аспектів виникнення феномену синдрому вигорання, методів його діагностики, визначення основних симптомів синдрому вигорання медичних працівників за допомогою системного аналізу зарубіжної та вітчизняної літератури.

PROFESSIONAL BURNOUT OF MEDICAL WORKERS IN MODERN CONDITIONS

I. Yurchenko¹, I. Savchenko², O. Buriak²

¹Municipal non-profit enterprise of Luhansk Regional Council "Mental Health Center"

Luhansk region

²I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

The article discusses the theoretical studies of historical aspects of the phenomenon of burnout, methods of its diagnosis, determination of the main symptoms of burnout of medical workers through a systematic analysis of foreign and domestic literature.

Вступ. Останнім часом у суспільстві, на жаль, все частіше формується (з використанням засобів масової інформації, кіноіндустрії та соціальних мереж у тому числі) уявлення про «бездуховність», черствість та навіть шкідництво однієї з самих гуманних професій в світі – професії медика. Окрім поодиноких, рідкісних випадків дійсної невідповідності помилково обраної професії медика, підставою для таких звинувачень лікарів та медичних сестер, все частіше трапляються випадки їх професійного вигорання та наслідки цього процесу.

Справа у тому, що в комунікативних професіях, в яких діяльність передбачає постійний контакт із людьми та надмірну емоційну насиченість, умови праці доволі часто стають причиною формування такого складного та багатогранного явища, як **синдром емоційного вигорання (СЕВ)**. Вигорання – це синдром емоційного виснаження, деперсоналізації (втрата індивідуальності, відокремленості від інших) та зниження особистих досягнень. Вигорання розповсюджене у всьому світі та не є унікальним явищем для нашого часу; характеризується втратою енергії та

мотивації, слабкістю, почуттям зношеності та надмірної обтяженості, розчаруванням, поганим моральним станом, соціальним роз'єднанням [1], відступом від цілі, цинізмом, знеособленістю, втратою драйву та інтересу до своїх професійних обов'язків.

Одне з цільних місць серед спеціальностей з високим ризиком формування СЕВ займає професія медичного працівника. На жаль, це майже неминучий процес серед висококваліфікованих та високомотивованих працівників у медичній сфері та є реакцією на хронічне емоційне напруження внаслідок роботи з іншими людьми, особливо, якщо вони стурбовані або мають проблеми.

Особливо гостро дослідження та вивчення СЕВ в Україні постало в останні роки. Соціальне опитування показало, що лише 5 % українців ніколи не стикалися з емоційним виснаженням і не знають, що це таке. Усі інші або колись потерпали від цього стану, або досі перебувають у ньому.

На сьогодні соціально-економічні перетворення та несприятлива політична ситуація в країні, складнощі впровадження реформи охорони здоров'я, вірусна пандемія супроводжуються стресами та невпевне-

ністю в майбутньому, що негативно впливають на психологічне, матеріальне, професійне благополуччя медичних працівників. Це, безумовно, негативно позначається на якості надання медичної допомоги на всіх рівнях, що призводить до нівелювання престижу професії, відтоку висококваліфікованих кадрів, зменшення обсягу медичних послуг та погіршення репутації будь-якого медичного закладу.

Висока стресогенність роботи медичних працівників за сучасних умов пов'язана також із перенасиченням комунікативної сфери, в тому числі характером спілкування, високою відповідальністю та нездатністю в ряді випадків змінити несприятливий хід речей. Небезпечним фактором також є те, що медичні працівники, які страждають від синдрому професійного вигорання, в домінуючій кількості не здатні розпізнати його за собою, а, отже, не в змозі допомогти собі самотійно. У зв'язку з цим, особливого значення набуває дослідження такого важливого й недостатньо вивченого у вітчизняній психології явища, як професійне вигорання.

Основна частина. У 1974 р. термін «staff burn-out» (вигорання працівників) впровадив американський психіатр Герберт Фройденберг. У його працях вигорання описано як поступове емоційне виснаження, втрата мотивації, зниження рівня прихильності до виконуваної роботи. Його клінічна концепція емоційного вигорання була розроблена під час роботи у безкоштовних клініках і терапевтичних спільнотах при спостереженні за волонтерами та медичними працівниками. Фройденберг визначав, що емоційне вигорання є станом психічного та фізичного виснаження, викликаного професійним життям людини. Його дослідження були в багатьох чому автобіографічними, бо він сам потерпав від цього синдрому. Але як практичний психолог був більш зацікавлений у попередженні та боротьбі з проявами вигорання, а не в розумінні та дослідженні його сутності та факторів розвитку синдрому [1].

У 1976 р. американською дослідницею і соціальним психологом Христіною Маслач була розроблена концепція вигорання. Замість терміну «staff burn-out» вона започаткувала використовувати поняття «вигорання» (припинення горіння). Крім того, нею у 1986 р. був розроблений опитувальник для визначення рівнів вираження та поширення синдрому вигорання (перегорання) серед професійного контингенту, в тому числі медичних працівників. Цю методику використовують у практиці охорони здоров'я, освіти, бізнесі

та управлінні для сучасної та всебічної діагностики синдрому вигорання з подальшим визначенням рівня профілактичного впливу як при створенні оптимізації терапевтичного середовища, так і щодо профілактики накопичення емоційного напруження. Вона є актуальною та базовою і на сьогодні.

Спочатку наукове товариство вважало вигорання псевдонауковим поняттям і звинувачувало дослідників у популізмі. Але згодом, після хвилі емпіричних досліджень та збільшення кількості публікацій щодо вигорання, ставлення до цієї проблеми змінилось.

На сьогодні синдром вигорання визначений у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) під назвою «Перевтома» (код Z73.0 – проблеми, пов'язані з труднощами управління власним життям), входить до класу факторів, що впливають на стан здоров'я населення [2].

За даними PsycINFO (найбільшої в світі електронної інформаційної бази, що видається Американською психологічною асоціацією і містить відомості про психологічні публікації у книгах, монографіях, збірниках, дисертаціях, періодичних виданнях), з часу своєї появи на науковому небосхилі проблема постійно привертає зростаючий інтерес дослідників. Кількість публікацій з питань емоційного вигорання з 1977 р. налічує більше трьох тисяч, причому майже половина з них вийшла в останні десятиріччя [3].

СЕВ – це несприятлива реакція на робочі стреси, наслідок якої – погіршення психологічного, психофізіологічного стану та зміни поведінкової компоненти. У мірі того, як поглиблюються наслідки робочих стресів, виснажуються моральні та фізичні сили людини, знижується енергетичний потенціал, погіршується її здоров'я. Виснаження призводить до зменшення контактів з оточуючими, а це, в свою чергу, – до загостреного відчуття самотності. У тих, хто «згорів» на роботі, знижується трудова мотивація, якість та продуктивність праці, виникає байдужість до роботи. Небезпека СЕВ полягає в тому, що він прогресує з кожним днем, а загальмувати цей процес буває дуже складно. Діяльність медичного працівника, в силу високих вимог, особливої відповідальності та емоційних навантажень, що висуваються до нього, потенційно містить у собі небезпеку важких переживань, пов'язаних із робочими ситуаціями, і високу вірогідність виникнення професійного стресу. Дослідження в різних країнах світу доводять, що синдром емоційного вигорання починає формуватися вже у студентів-медиків старших курсів [4]. Робота в

медичній сфері ставить перед людиною багато різних, а часто і незвичних вимог. Згідно з визначенням ВООЗ, «синдром вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі та емоційні вимоги, що відбуваються через надмірну відданість людини своїй роботі з супутньою цьому зневагою до сімейного життя або відпочинку».

У процесі емоційного вигорання медичних працівників є дві дуже важливі індивідуально-психологічні особливості особистості – це емоційна спрямованість особистості та наявність сенсу в своїй професійній діяльності й особистому житті. Відповідно до моделі М. Буріш [5], розвиток синдрому емоційного вигорання проходить кілька стадій або фаз.

Попереджувальна фаза характеризується надмірною активністю, відмовою від потреб, не пов'язаних із роботою, витісненням зі свідомості переживань невдач і розчарувань, обмеженням соціальних контактів. Все це відбувається на тлі виснаження. Даються ознаки постійне відчуття втоми, безсоння.

Наступна фаза – зниження рівня власної участі у стосунках із співробітниками та пацієнтами, згасання інтересу до професійної діяльності. Цей період характеризується втратою позитивного сприйняття колег, переходом від допомоги до нагляду і контролю, приписуванням вини за власні невдачі іншим людям. Спостерігається й домінування стереотипів у ставленні до співробітників та пацієнтів – втрата гуманності. У поведінці переважає байдужість, цинічні оцінки оточуючих. На роботі лікар не бажає виконувати свої обов'язки, намагається штучно продовжити перерви у роботі, запізнюється, завчасно йде з роботи. Крім того, часто акцентує увагу на матеріальному аспекті при одночасній незадоволеності роботою.

Третя фаза підключає емоційні реакції, з'являються постійні депресія і агресія. Медичного працівника переслідують безпідставні страхи, постійне почуття провини, що призводить до зниження самооцінки, апатії. Ситуація загострюється звинуваченнями інших, ігноруванням своєї участі в невдачах, підозрілістю і конфліктами з оточенням.

Фаза деструктивної поведінки. У фахівця знижується концентрація уваги, він позбавляється здатності виконувати складні завдання, проявити власну ініціативу. Для людини нормою стає постійна байдужість, уникнення неформальних контактів, відстороненість від життя інших людей або надмірна прихильність до конкретної особи. Лікар або медичний працівник уникає тем розмови, пов'язаних із роботою, починає тяжіти до самотності, відмовляється від хобі, нудьгує.

Як наслідок – спостерігаються психосоматичні реакції і зниження імунітету. Це викликане тим, що людина не здатна до релаксації у вільний час. У результаті – отримуємо безсоння, сексуальні розлади, підвищення артеріального тиску, тахікардію, біль в хребті, головний біль, розлади травлення, залежність від нікотину, кофеїну, алкоголю.

Усі ці фази призводять до розчарування і негативної життєвої установки, загострення відчуттів безпорадності та безглуздості життя, повного розпаду.

Причинами професійного вигорання у медичних працівників є:

- Емпатія – співпереживання емоційним станом пацієнта. Лікар сприймає проблеми пацієнта на особистому рівні.
- Невідповідність досвіду і знань в роботі, яку виконують. Оскільки медична діяльність пов'язана зі здоров'ям людини, не маючи достатнього досвіду і практичних навичок, лікар особливо гостро переживає за наслідки своєї діяльності.
- Напружені відносини в колективі або з керівництвом.
- Недостатнє матеріальне заохочення медичного працівника.
- Надмірна завантаженість лікаря.
- Погані умови роботи.
- Невідповідність між бажаним та реальним рівнями відповідальності.
- Неможливість особистого розвитку.
- Невпевненість у продовженні професійної діяльності через реформування закладу, оптимізацію штату, покладання додаткових обов'язків тощо.

Фізичні симптоми професійного вигорання: постійна втома, головний біль, фізичне виснаження, розсіяна увага, зниження реакції, сонливість, безсоння, зміна маси тіла. У випадку з лікарями або медсестрами (фельдшерами) – це може мати дуже небезпечні наслідки, адже медик завжди повинен мати швидку реакцію і ясний розум, щоб не нашкодити пацієнту.

Психологічні симптоми професійного вигорання: апатія, депресія, дратівливість, песимізм, нервові зриви, почуття тривоги, страх не впоратися зі своїми обов'язками. Лікар працює з людьми, тому повинен бути в гарному настрої. У той же час, якщо пацієнт не в настрої, він може скидати свій негатив на лікаря, що виснажує медика психологічно. Дуже важко в такій ситуації зберігати спокій. Саме цьому аспекту, роботі лікаря/медсестри з людьми (професія типу «людина – людина»), необхідно приділяти найбільше уваги.

Порівняльна оцінка поширеності та психологічних особливостей синдрому професійного вигорання серед медичних працівників різних медичних служб (онкологічних, фізіотричних, психіатричних, хірургічних, педіатричних, терапевтичних та інших) свідчить про те, що емоційне вигорання на різних стадіях свого розвитку значно частіше спостерігається у середнього медичного персоналу порівняно з лікарями. У середнього медичного персоналу професійне вигорання формується достовірно частіше в більш вираженій формі та при меншому стажі професійної діяльності. Залежність розвитку вигорання від віку та професійної діяльності більш характерна для лікарів [6].

При проведенні порівняльного аналізу проявів СЕВ у медичних сестер залежно від профілю та спеціалізації за допомогою опитувальника В. В. Бойко, опитувальника Х. Маслач, отримано дані, які свідчать про суттєву поширеність вигорання у цій категорії медичних працівників. У більш ніж п'ятій частині від загальної їх кількості виявлено прояви третьої стадії цього синдрому – виснаження. Встановлено, що вигорання однаково часто спостерігається як у медичних працівників зі стажем, так і у молодих співробітників. Провідними симптомами в структурі синдрому емоційного вигорання у медичних сестер визначилися саме такі: «редукція професійних обов'язків», «неадекватне вибіркоче емоційне реагування», «переживання психотравматичних обставин» та «емоційний дефіцит». Встановлено деякі відмінності в якісних та кількісних характеристиках проявів синдрому емоційного вигорання у медичних сестер різних профілів та спеціалізації. Найвищий середній показник фази виснаження зареєстрований у медичних сестер відділень реанімації та інтенсивної терапії (найвищі середні показники за симптомами «емоційна відстороненість» та «деперсоналізація»), де частіше спостерігаються нозології з високим відсотком тяжких станів та високою летальністю. Найчастіше прояви СЕВ відзначаються у медичних сестер відділень реанімації та

інтенсивної терапії, наступними йдуть медичні сестри психіатричних стаціонарів.

Коротка соціальна дистанція «медична сестра – пацієнт» зумовлює сильний вплив як об'єктивних, так і суб'єктивних факторів, наростаюче почуття незадоволеності спричиняє накопичення втоми.

Медичні сестри за сучасних умов мають високий рівень показників за всіма складовими синдрому професійного вигорання. У зв'язку з майже постійним спілкуванням з пацієнтами та їхніми родичами медичні сестри найбільше зазнають емоційного виснаження серед обстежуваних. Характерним для середніх медичних працівників є достовірна різниця емоційного виснаження на рівні порівняно з аналогічними даними у лікарів загальносоматичної мережі. Також медичні сестри лікарень психоневрологічного профілю виявили найвищий, порівняно з лікарями, рівень деперсоналізації. Медичні сестри низько оцінюють свої професійні досягнення, свою компетентність і значущість як працівника і, як наслідок, мають низьку мотивацію до роботи та продуктивність праці.

Тобто, середні медичні працівники впродовж своєї професійної діяльності мають ознаки наростання емоційного виснаження.

Емоційне виснаження проявляється в переживаннях зниженого емоційного тону, підвищеної психічної виснаженості та афективної лабільності, втраті інтересу і позитивних почуттях до оточуючих, відчутті «перенасиченості» роботою, незадоволеності життям у цілому.

Деперсоналізація проявляється в емоційному відстороненні та байдужості, формальному виконанні професійних обов'язків без особистісної участі та співпереживання, а в окремих випадках – в негативізмі та цинічному ставленні. На поведінковому рівні деперсоналізація проявляється в зверхній поведінці, використанні професійного сленгу, гумору, ярликів. У контексті синдрому перегорання деперсоналізація передбачає формування особливих, деструктивних взаємин з оточуючими людьми.

Редукція професійних досягнень відображає ступінь задоволеності медичного працівника собою як особистістю і як професіоналом. Незадовільне значення цього показника відображає тенденцію до негативного оцінювання своєї компетентності та продуктивності і, як наслідок, – зниження професійної мотивації, наростання негативізму стосовно службових обов'язків, тенденція до зняття з себе відповідальності, до ізоляції від оточуючих, відстороненість,

безучасність, уникання роботи спочатку психологічно, а потім – фізично.

Медичні сестри (середній медичний персонал) внаслідок постійного спілкування з пацієнтами та їхніми родичами мають найвищий рівень психічної виснаженості, афективної лабільності, «перенасиченості» роботою, емоційної відстороненості, байдужості, схильності до формального виконання своїх обов'язків без співучасті та співпереживання, більш схильні до цинізму, зверхньої поведінки стосовно пацієнтів порівняно з лікарями; медичні сестри недостатньо оцінюють свої професійні досягнення і компетентність та, порівняно з лікарями-психіатрами та лікарями соматичного профілю, мають нижчу мотивацію до виконання своїх обов'язків [7]. Тобто спеціальність медичної сестри більш небезпечна щодо ризику формування професійного вигорання.

Висновки. Синдром вигорання медичних робітників, які надають в сучасних умовах широкий спектр медичних послуг у лікувальному закладі або вдома, викликаний низкою специфічних особливостей їхньої

діяльності. Серед них – величезна відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів, яка важким тягарем лягає на їхні плечі; тривале перебування серед негативних емоцій – страждання, болю, відчаю, роздратування і так далі, які так чи інакше за механізмом емоційного зараження передаються всім медичним працівникам; заробітна плата, яка не відповідає ступеню їхньої соціальної відповідальності, що викликає почуття незадоволеності своєю професією.

З метою збереження потенціалу соціально-психологічного здоров'я медичних працівників усіх спеціальностей особливої актуальності набуває розробка технологій подолання синдрому емоційного вигорання та їх активне впровадження у систему постійного професійного вдосконалення. Необхідна цілеспрямована робота із профілактики та корекції синдрому вигорання медичних працівників, але для цього необхідно знати, що впливає на розвиток синдрому вигорання і що є «ресурсом», що дозволяє зупинити цей процес.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Wilmar B. Schaufeli. Burnout: A short socio-cultural history / Wilmar B. Schaufeli (Washington, DC: Taylor & Francis, 1993). – P. 105–127.

2. Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям 10-го перегляду. Клас XXI. Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я (Z00-Z99).

3. Офіційний сайт ресурсу PsycINFO Американської психологічної асоціації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx> (дата звернення 11.11.2020).

4. Распространенность синдрома эмоционального выгорания у врачей различных специальностей / В. Л. Малыгин, А. Б. Искандирова, Е. Е. Пахтусова, Д. В. Шевченко // Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «по-

могающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике) : сб. науч. ст. ; под ред. В. В. Лукьянова, С. А. Подсадного; Курск. гос. ун-т. – Курск: КГУ, 2007. – С. 108–110.

5. Burish M. Burnout-Syndrom-Theorie der innern Erschopfung / M. Burish. – Berlin, 1989. – P. 220–232.

6. Князева Н. А. Особенности проявлений синдрома эмоционального выгорания и личностные особенности у врачей общей практики, психиатров, психологов / Н. А. Князева, Е. В. Соболева, М. К. Андреев // Астраханский медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 85–97.

7. Арлукевич И. В. Преодоление синдрома эмоционального выгорания у работников среднего медицинского персонала / И. В. Арлукевич, Н. Ю. Вяткина, С. А. Ефименко // Социология медицины. – 2013. – № 1 (22). – С. 39–41.

Отримано 16.11.20