

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ – ПЛАТА ЗА СПІВЧУТТЯ

В. М. Городовіченко

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
ННІ медсестринства*

У статті розглянуто питання психологічного та емоційного навантаження на медичних сестер, що призводять до професійного вигорання. Наведено стадії емоційного вигорання, типи медичних сестер яким може загрозувати синдром. Вказано профілактичні заходи, що сприяють підвищенню життєвих ресурсів, а також заходи конструктивного подолання професійного стресу.

EMOTIONAL BURNOUT IS PAYMENT FOR SYMPATHY

V. M. Horodovichenko

*SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»
Educational and Scientific Institute of Nursing*

This article deals with psychological and emotional burden on nurses leading to professional burnout. The stages of emotional burnout and types of nurses, who may be threatened by syndrome, are observed herein. Preventive measures improving vital resources as well as measures to overcome professional stress in a constructive way are covered in this article.

Вступ. Сучасне життя без стресу неможливе: кожного дня людина стикається з тим або іншим проявом стресових ситуацій. З деякими з них вдається впоратися без втрат, інші надовго «вибивають з колії», примушуючи довго переживати їх наслідки.

Останнім часом все частіше говорять про взаємозв'язок та взаємовплив професійного стресу та синдрому емоційного вигорання (СЕВ) робітників.

Емоційне вигорання – це синдром, що розвивається на фоні хронічного стресу і призводить до виснаження емоційно-енергетичних та особистих ресурсів працюючої людини.

Емоційне вигорання виникає як наслідок внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної «розрядки» чи «вивільнення» від них. Небезпека вигорання полягає в тому, що це не короточасний епізод, а довготривалий процес «згорання до тла». Тому трудоголіки, які можуть працювати по 24 години на добу, віддаватися праці без залишку, без перерви, вихідних та відпусток – перші кандидати на повне емоційне вигорання.

Уникнути СЕВ можна, взявши під контроль стресову ситуацію і свою поведінку в ситуації, що склалася. Тільки те, що не піддається контролю, що відбувається само по собі і не керується, здатне завдати шкоди здоров'ю, психологічному стану і призвести до невиправних наслідків. Щоденна робота з постійним фізичним та психічним навантаженням, ускладнена напруженими емоційними контактами, призводить до життя в стані постійного стресу, накопичення його наслідків, виснаження запасів життєвої енергії і, як наслідок – до серйозних фізичних захворювань і ранньої смерті [1].

Основна частина. Медичні сестри завжди займали особливе положення в складній структурі соціальної групи медичних працівників. Вони завжди уособлювали ідеали милосердя, співчуття, допомоги кожному хто її потребує. Однак сьогодні вимагає від медичної сестри освоєння сучасних медичних технологій.

У галузі охорони здоров'я розвинених країн відбулося зближення діяльності медичної сестри з діяльністю лікаря, що призвело до змін моделей сестринської справи, збільшення чисельності даної професійної групи, зміни характеру та три-

валості професійної освіти і, в кінцевому результаті, до підвищення соціального статусу даної категорії медичного персоналу, що проявляється як у зростанні заробітної плати, так і в престижі професії.

Відходить у минуле погляд на діяльність медичної сестри як на пасивного помічника лікаря.

Сьогодні сестринська справа – це самостійна галузь охорони здоров'я, з досить вираженими функціональними обов'язками як з реабілітації хворих, так і з підвищення якості їх лікування.

Робочий день медичної сестри – це спілкування з людьми, загалом з хворими, які потребують щохвилинної турботи та уваги. Частиною повсякденної роботи, медичної сестри, є біль хворих, вони стають свідками постійних страждань, прагнуть зрозуміти кожну людину, яка страждає, як унікальну особистість.

Стикаючись з негативними емоціями, медсестра мимоволі втягується в них, в силу чого починає і сама переживати підвищену емоційну напругу. В результаті може виникнути почуття байдужості та втоми від численних втрат і потреб хворих.

Останнім часом радикальні зміни, які відбуваються в медичних закладах надають додаткове психологічне навантаження на медичний персонал, оскільки вимагають якіснішої роботи у значно коротші терміни при економічно обмеженому забезпеченні закладів охорони здоров'я. Більшість медичних працівників мають ненормований робочий день, понаднормову роботу, пов'язану з суміщенням посад або додаткового професійного навантаження (підвищення кваліфікації, освоєння нових методів діагностики та лікування) [2].

Низька оплата праці медичних сестер в умовах розвитку ринкової економіки змушує працювати, часто нехтуючи часом, передбаченим на відпочинок для відновлення фізичного та емоційного балансу організму, величезна відповідальність за кінцевий результат своєї діяльності – життя пацієнта, призводить до перенапруження окремих органів і систем, виникнення захворювань.

Медичний працівник перебуває в замкнутому медико-економічному стандарті тих вимог, які він повинен виконати щодо пацієнта. Проте фінансування охорони здоров'я не відповідає цьому обсягу. Сюди додається напруженість праці, перевантаження, пов'язані з чергуваннями, все це формує стан стресу [3].

Виявлено, що чим більше переживань несправедливості у відносинах з боку інших, тим яскраві-

ше виражене професійне вигорання, яке проявляється у розвитку негативного (цинічного, безособового) ставлення до пацієнта [4].

Емоційне вигорання характеризується порушеннями продуктивності в роботі, втомленістю, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, вживання алкоголю або других психотропних речовин та може призвести до суїцидальної поведінки [5].

Як вже зазначалося, СЕВ – довготривалий процес. Зазвичай в ньому виділяють три основних стадії.

Перша стадія – нервово напруження.

Вона проявляється на рівні виконання функцій, неусвідомлюваної поведінки: забування якихось моментів, збої у виконанні рухових дій, «провали в пам'яті» тощо. Зазвичай на ці перші симптоми ніхто не звертає уваги, називаючи їх жартома «дівочою пам'яттю» та «склерозом».

Залежно від характеру діяльності, рівня нервово-психічного навантаження та особистих якостей медичної сестри ця стадія може тривати 3–5 років.

Друга стадія – опір.

Спостерігається зниження зацікавленості роботою, спілкуванням з іншими (в тому числі і вдома, з друзями): «не хочеться бачити нікого», «в четвер відчуття, начебто вже п'ятниця», «тиждень триває вічно», збільшення апатії наприкінці тижня, поява стійких соматичних симптомів (немає сил, енергії, головний біль увечері, «мертвий сон без сновидінь», збільшення числа простудних захворювань тощо). Крім того, збільшується дратівливість. Тобто, в цій стадії медсестра намагається уникати зайвого спілкування, щоб відмежувати себе від неприємних вражень. Тривалість другої стадії – в середньому 10–15 років.

Третя стадія – власне, емоційне вигорання (виснаження).

Характерним її проявом є повна втрата інтересу до роботи і життя взагалі, емоційна байдужість, відчуття постійної нестачі сил. Медична сестра прагне усамітнення, їй приємніше спілкуватися з тваринами та природою, аніж з людьми. Ця стадія може тривати 10–20 років [6].

Виникнення емоційного вигорання у медичних сестер зумовлено особливостями їх професії:

- монотонність роботи, особливо якщо її сенс здається сумнівним (наприклад: в хоспісах із хворими, що помирають; в онкологічних відділеннях тощо);
- внесок у роботу великих особистих ресурсів і недостатня позитивна оцінка цієї роботи (недостатнє визнання);

– суворе регламентація часу роботи, особливо при нереальних термінах її виконання, або ненормований робочий день;

– робота з «невмотивованими, важкими пацієнтами», які постійно опираються бажанню їм допомогти, та незначний результат такої роботи;

– напружені відносини з колегами по роботі та недостатня підтримка з їх боку;

– робота без можливості подальшого навчання та професійного удосконалення;

– невирішені особисті проблеми медсестри;

– невдоволення професією, усвідомлення невірності її вибору, невідповідність власних здібностей вимогам професії тощо.

По суті, виникнення СЕВ неможливо однозначно пов'язати з тими чи іншими чинниками. Мабуть, це результат їх складної взаємодії [6].

До найбільшого ризику виникнення синдрому емоційного вигорання схильні особи, які занадто вимогливі до себе. Справжній медик в їх уявленні – це зразок професійної невразливості та досконалості. До цієї категорії належать особистості, які асоціюють свою працю з призначенням, з місією, тому в них стирається грань між роботою і приватним життям.

У літературі виділяють три типи медичних сестер, яким загрожує синдром емоційного вигорання:

1-й – «педантичний», характеризується сумлінністю, надмірною хворобливою акуратністю, прагненням у будь-якій справі добитися зразкового порядку (навіть собі на шкоду);

2-й – «демонстративний», прагне у всьому бути першим, завжди бути на виду. Цьому типу властивий високий ступінь виснаження при виконанні навіть непомітної рутинної роботи;

3-й – до «емотивного» типу належать вразливі та чутливі люди. Їх чуйність, схильність сприймати чужий біль як власний межує з патологією, з саморуйнуванням. При обстеженні медичних сестер встановлено, що синдром емоційного вигорання проявляється у них неадекватним реагуванням на пацієнтів, і своїх колег, відсутністю емоційної залученості, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, втратою, що призводить до редукції професійних обов'язків і негативного впливу роботи на особисте життя [7, 8].

До професійного вигорання менш схильні люди, які мають досвід успішного подолання професійного стресу і здатних конструктивно мінятися в напружених умовах [9].

Адміністрація може пом'якшити розвиток синдрому емоційного вигорання, якщо забезпечить медичним сестрам можливість професійного зростання, налагодить підтримувальні соціальні та інші позитивні моменти, що підвищать мотивацію.

Профілактичні заходи можуть розроблятися тільки після того, як проблема виявлена і вивчена. Це вимагає не тільки часу, а й розуміння керівництвом лікарень необхідності таких заходів.

Заходами профілактики емоційного вигорання може бути створення таких умов:

– медсестра не повинна довгий час знаходитись наодинці зі своїми професійними чи особистими проблемами; в неї завжди повинна бути можливість звернутись за порадою чи допомогою до колег;

– важливою є загальна дружня атмосфера підтримки та взаєморозуміння в колективі;

– складання навчальних програм із подолання СЕВ тощо.

Суттєва роль в подоланні емоційного вигорання належить самій медсестрі. Для цього доцільно:

– використовувати «технічні перерви» з метою фізичного та психічного відновлення;

– засвоювати шляхи управління стресом (побудова «мостів» між роботою та домом);

– засвоювати прийоми релаксації, візуалізації, ауторегуляції, самопрограмування;

– намагатися професійно розвиватись і вдосконалюватись (обмінюватись професійною інформацією за межами роботи, на курсах підвищення кваліфікації);

– уникати небажаної конкуренції;

– змінити установку щодо життя та його сенсу; сприймати емоційне вигорання як можливість передивитись і переоцінити власне життя, зробити його більш продуктивним для себе;

– підтримувати хорошу фізичну форму (збалансоване харчування, обмеження вживання алкоголю, відмова від нікотину, корекція маси тіла та ін.).

Вказані профілактичні заходи сприяють підвищенню життєвих ресурсів [10].

Вивчення синдрому емоційного вигорання у професійній діяльності медичної сестри особливо актуально в період проведення реформ охорони здоров'я, які призводять до інтенсифікації професійної діяльності. Медичні сестри забезпечують результативність практичної діяльності лікувально-профілактичного закладу, це можливе лише при високому потенціалі їхнього здоров'я.

Висновки. Таким чином, емоційне вигорання медичних сестер являє собою комплекс психічних переживань і відбивається на працездатності, фізичному самопочутті та на міжособових стосунках. СЕВ – це реакція на довготривалі стреси. Виходячи з цього, увага до власного здоров'я повинна стати частиною професійної культури медичної сестри, і певною мірою – показником її професійної компетентності [10].

ЛІТЕРАТУРА

1. Синдром психологического выгорания, как результат профессионального стресса. Синдром выгорания [Электронный ресурс]. – <http://alvild.narod.ru/Page/St/Stress.htm>
2. Акиндинова И. А. Эмоциональное выгорание в профессиональной деятельности педагога: проявление и профилактика / И. А. Акиндинова, А. А. Баканова.
3. Ширинский В. Слуга народа или нахлебник у государства [Электронный ресурс]. – <http://www.medvestnik.ru/Gazette/2002/03/p06-02.html>
4. Водопьянова Н. Е. Синдром психического выгорания в коммуникативных профессиях // Психология здоровья / Н. Е. Водопьянова ; под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Издательство СПбГУ, 2000. – С. 443–463.
5. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001 : психическое здоровье: новое понимание, новая надежда / ВОЗ. – Женева : ВОЗ, 2001. – 178 с.

Тому розробка проблематики СЕВ не може залишатися поза увагою у зв'язку з прямим відношенням синдрому емоційного вигорання до збереження здоров'я, психічної стійкості, надійності та професійного довголіття спеціалістів, включених у тривалі міжособистісні комунікації, а відповідно поліпшення якості медичного обслуговування пацієнтів на рівні середнього медперсоналу.

6. Райкова Е. Ю. Терапия и профилактика профессионального выгорания у представителей помогающих профессий [Текст] / Е. Ю. Райкова // Молодой ученый. – 2011. – Т. 2, № 5. – С. 92–97.
7. Чумакова Г. А. Синдром выгорания медицинских работников / Г. А. Чумакова, И. Е. Бабушкин, Л. А. Бобровская. – М. : Владос, 2003. – 78 с.
8. Лешукова Е. Синдром сгорания. Защитные механизмы. Меры профилактики [Электронный ресурс]. – <http://home.perm.ru~dmitry/archive/p010.htm#>
9. Матулене Г. О социальной адаптации к деятельности (обзор зарубежной литературы) / Г. Матулене // Психологический журнал. – 2002. – № 5. – 144 с.
10. Платонов Ю. П. Психология конфликтного поведения / Ю. П. Платонов. – СПб. : Реч. – 2009. – 544 с.