УДК 159.98
DOI 10.11603/1681-2786.2020.3.11616

О. В. ЛОТОЦЬКА[1], В. В. ЛИТВИНЮК[2], О. М. СОПЕЛЬ[1], Г. А. КРИЦЬКА[1], С. В. КУЧЕР[1]

ГІГІЄНІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ РІЗНОПРОФІЛЬНИХ ВІДДІЛЕНЬ ЛІКАРНІ

[1]Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна
[2]Вінницький медичний коледж ім. акад. Д. К. Заболотного, м. Вінниця, Україна

Мета: проаналізувати наявність синдрому емоційного вигорання у середніх медичних працівників різнопрофільних клінічних відділень.

Матеріали і методи. На базі закладів охорони здоров'я м. Вінниці проведено анонімне анкетування 150 медичних працівників різних за профілем клінічних відділень. Для оцінки проявів симптомів синдрому емоційного вигорання поставлено низку запитань. Більшість з них були закритими і передбачали відповіді «Так» або «Ні», або вибір одного із запропонованих варіантів. Вік опитуваних був від 20 до 50 років. Стаж роботи становив від 2 до 25 років. Опитано медичних сестер психіатричного, хірургічного, реанімаційного, терапевтичного, нейрохірургічного, операційного, травматологічного, неврологічного, гематологічного, оториноларингологічного, фізіотерапевтичного і приймального відділень лікарні.

Для оцінки результатів проведеного дослідження використано соціологічний та медико-статистичний методи.

Результати. Встановлено, що негативний вплив психоемоційного чинника на своє здоров'я відзначають 62 % опитаних. Найбільше скарг на підвищену дратівливість на незначні події висували медичні сестри нейрохірургічного (76,9 %) та приймального (71,4 %) відділень, запаморочення найчастіше відзначали медики реанімаційного (46,6 %) та оториноларингологічного (41,6 %) відділень. На головний біль найбільше скаржилися працівники фізіотерапевтичного (66,6 %) та психіатричного (58,8 %) відділень. Швидку втомлюваність відзначали 56,2 % медичних сестер хірургічного відділення та 44,4 % – неврологічного. Серед медичних сестер, які відчули погіршення у стані свого здоров'я, більшість (55,9 %) опитаних усвідомлює наявність проблеми та запобігає подальшому розвитку синдрому емоційного вигорання різними профілактичними заходами.

Висновки. Своєчасне виявлення та запобігання стресу, дотримання рекомендацій, застосування способів і засобів профілактики значно знизить ризик виникнення синдрому в медичних сестер. Проведення комплексу заходів, спрямованих на запобігання виникненню синдрому емоційного вигорання, буде корисним не лише для підвищення якості виконання професійних обов'язків медичними сестрами, а й приведе до створення сприятливої атмосфери у лікарнях та інших медико-профілактичних закладах.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **медичний персонал; анкетне опитування; синдром емоційного вигорання; профілактика.**

Проблема, яка отримала назву ще в 1974 р. «синдром емоційного вигорання», з кожним роком тільки зростає. Особливо вона є важливою для тих, хто працює у сфері «людина – людина» і в силу своєї професійної діяльності змушений багато та інтенсивно спілкуватись з іншими людьми. Синдром емоційного вигорання (СЕВ) – це реакція людини, що виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресів середньої інтенсивності та проявляється відчуттям хронічної втоми, емоційного і розумового виснаження, особистої відстороненості та зниженням задоволення від виконання роботи [7]. До професій, у представників яких СЕВ спостерігають найчастіше (від 30 до 90 % працюючих), варто віднести медичних працівників, вчителів, психологів, соціальних робітників, рятувальників, працівників правоохоронних органів. Численні дослідження показали, що професія медичної сестри – одна з тих, що найбільше має шансів до розвитку СЕВ. Адже дуже часто, якщо не постійно, вони потрапляють у стресові ситуації, що може негативно вплинути на стан їхнього здоров'я як соматичного, так і психічного. Основними факторами, що безпосередньо впливають на виникнення СЕВ у медичних працівників середньої ланки, є висока насиченість робочого дня, впродовж якого відбувається спілкування з людьми з різними захворюваннями; велика кількість різних за змістом і емоційним напруженням міжособистісних контактів; висока відповідальність при догляді за хворими та виконанні маніпуляцій; постійне спілкування з пацієнтами та колегами; конфліктні або напружені ситуації в спілкуванні з пацієнтами, які викликані недовірою, незгодою проведення обстеження чи лікування, що проявляються в різних формах відмови від подальшої співпраці [2].

© О. В. Лотоцька, В. В. Литвинюк, О. М. Сопель, Г. А. Крицька, С. В. Кучер, 2020

Емоційне вигорання – динамічний процес, який розвивається поетапно. У його розвитку виділяють три основних фази. Перша – нервове напруження, яке проявляється у забуванні деяких моментів, збої при виконанні рухових дій, «провалах у пам'яті» тощо. Ця стадія може тривати від 3 до 5 років. Друга стадія – резистенція, або опір. При ній спостерігають зниження зацікавленості роботою, спілкування з іншими (у тому числі й вдома, з друзями), збільшення апатії наприкінці тижня, поява стійких соматичних симптомів (немає сил, енергії, головний біль, «мертвий сон без сновидінь», збільшення числа простудних захворювань тощо), збільшення дратівливості. На цій стадії медсестра намагається уникати зайвого спілкування, щоб відмежувати себе від неприємних вражень. Тривалість другої стадії – в середньому від 10 до 15 років. Третя стадія – виснаження або, власне, емоційне вигорання. Характерним її проявом є повна втрата інтересу до роботи і життя взагалі, емоційна байдужість, відчуття постійної нестачі сил [3, 4].

Передумовами розвитку СЕВ у медичного персоналу можуть бути як зовнішні, так і внутрішні фактори або так звані «індивідуальні» та «соціальні». До перших належать такі: хронічна напружена психоемоційна діяльність, дестабілізуюча організація роботи, підвищений рівень відповідальності, низька соціальна оцінка значимості праці, девальвація професійної самооцінки в процесі накопичення професійного досвіду, необхідність безперервного післядипломного розвитку тощо. Внутрішніми факторами для розвитку СЕВ можуть бути інтенсивність та стиль спілкування людини, відповідність її темпераменту виконуваній роботі, схильність до екстрачи інтравертованості [5].

Мета роботи: проаналізувати рівень розвитку синдрому емоційного вигорання у середніх медичних працівників різнопрофільних клінічних відділень.

Матеріали і методи. На базі закладів охорони здоров'я м. Вінниці проведено анонімне анкетування 150 медичних працівників різних за профілем клінічних відділень. Більшість запитань опитувальника були закритими і передбачали відповіді «Так» або «Ні», або вибір одного із запропонованих варіантів. Усі респонденти були жіночої статі віком від 20 до 50 років. Більшість опитаних, або 94,6 %, були особи молодого віку, 5,3 % – середнього.

Усі опитані медичні сестри працювали у різних за профілем відділеннях: 17 (або 11,3 %) – у психіатричному, 16 (10,6 %) – у хірургічному, 15 (10 %) – у реанімаційному, 14 (9,3 %) – у терапевтичному, 13 (8,6 %) – у нейрохірургічному, по 12 (8,0 %) – в операційному і ЛОР-відділенні, 10 (6,6 %) – у травматологічному, по 9 (6,0 %) – в неврологічному та гематологічному, 7 (4,6 %) – у приймальному, 6 (4,0 %) – у фізіотерапевтичному та 10 (6,6 %) – в інших відділеннях лікарні. Стаж роботи становив від 2 до 25 років (рис. 1).

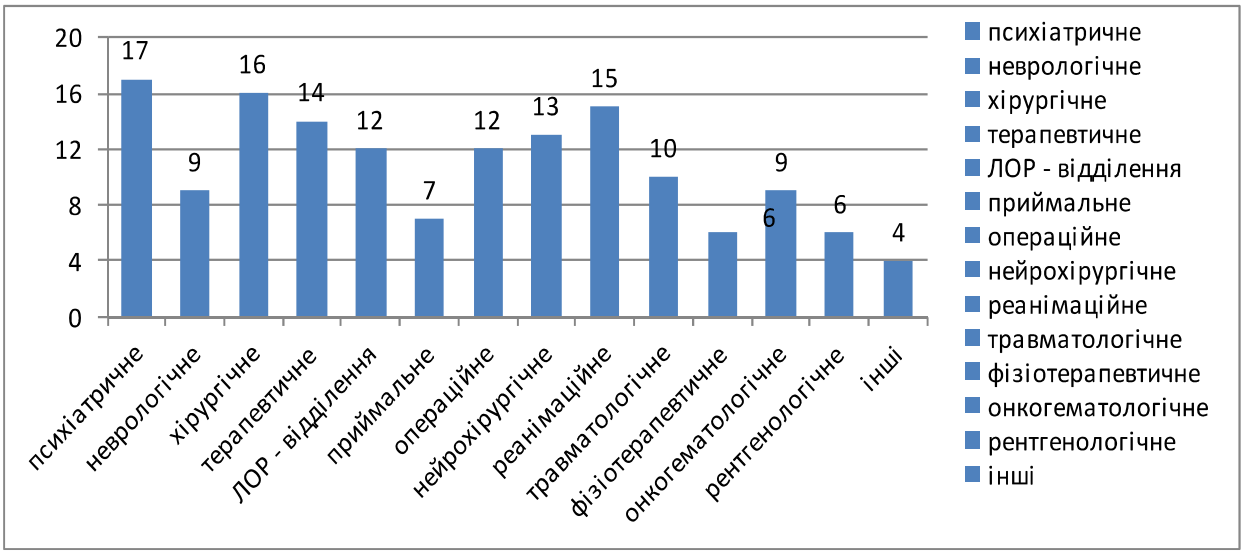

Рис. 1. **Поділ опитаних медичних сестер за місцем роботи.**

На сьогодні виділяють близько 100 симптомів, які пов'язані з виникненням синдрому емоційного вигорання. Але серед них варто виділити декілька груп ключових: фізичні (втомлюваність, безсоння, погіршення самопочуття, головний біль, роздратованість, 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 її

виконання, байдужість до нових ідей) та соціальні симптоми (втрата інтересу до дозвілля, соціальних контактів і соціальної активності, відчуття ізоляції, відчуття нестачі підтримки з боку родини та друзів) [1]. Для оцінки проявів цих симптомів зі всіх можливих ми вирішили вибрати такі, як: підвищена дратівливість на незначні події, запаморочення, частий безпричинний головний біль, відчуття хронічної втоми (або швидкого емоційного і фізичного виснаження) та групу емоційних проявів, до яких віднесли байдужість до виконання професійних обов'язків, депресію, безсоння [6].

Для опрацювання результатів проведеного дослідження використано соціологічний та медико-статистичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що 62,0 % всіх опитаних, або 93 особи, відчували негативний психологічний вплив на стан свого здоров'я та відзначали наявність клінічних симптомів СЕВ. Практично у всіх клінічних відділеннях середній медичний персонал вказав на наявність усіх перелічених симптомів СЕВ. У фізіотерапевтичному, приймальному, нейрохірургічному, травматологічному та гематологічному відділеннях працівники мали окремі скарги, характерні для даного синдрому (табл. 1).

При проведенні підрахунків ми встановили, що зі всіх симптомів, характерних для СЕВ, найчастіше у респондентів були підвищена дратівливість (45,7 %) та головний біль (41,5 %). Запаморочення спостерігали у 22,2 % медсестер, швидку втомлюваність – у 26,1 %, а такі прояви, як байдужість до виконання професійних обов'язків, депресія, безсоння були наявні в 8,7 % опитаних.

Таблиця 1. **Прояви симптомів синдрому емоційного вигорання (в %) у медичних сестер різнопрофільних відділень**

Клінічні відділення	Симптоми				
	підвищена дратівливість	запаморочення	головний біль	відчуття хронічної втоми	емоційні прояви
Психіатричне	52,9	17,6	58,8	29,4	11,7
Неврологічне	44,4	11,1	55,5	44,4	22,2
Хірургічне	43,7	31,2	37,5	56,2	25,0
Терапевтичне	42,8	14,2	28,5	35,7	14,2
ЛОР-відділення	58,3	41,6	50,0	16,6	8,3
Приймальне	71,4	14,2	42,8	28,5	–
Операційне	33,3	16,6	41,6	16,7	8,3
Нейрохірургічне	76,9	7,6	23,0	30,7	–
Реанімаційне	40,0	46,6	33,3	20,0	13,3
Травматологічне	50,0	40,0	40,0	20,0	–
Фізіотерапевтичне	16,6	16,6	66,6	–	–
Гематологічне	44,4	11,1	22,2	11,1	–
Інші	20,0	20,0	40,0	30,0	10,0

Також ми вирішили з'ясувати, які прояви СЕВ спостерігають у себе працівники різних відділень найчастіше. Як видно з таблиці 1, найбільше скарг на підвищену дратівливість на незначні події висували медичні сестри нейрохірургічного (76,9 %) та приймального (71,4 %) відділень. На головний біль найчастіше скаржилися працівники фізіотерапевтичного (66,6 %) та психіатричного (58,8 %) відділень. Відчуття хронічної втоми було в 56,2 % медичних сестер хірургічного та 44,4 % – неврологічного відділень. Запаморочення найбільше спостерігали медики реанімаційного (46,6 %) та ЛОР-відділень (41,6 %). Оцінивши загальний відсоток скарг, ми встановили, що їх найбільше мали середні медичні працівники хірургічного відділення. Дещо менше їх було у неврологічному і психіатричному відділеннях.

При опитуванні медичних сестер ми встановили, що більшість (55,9 %) опитаних, які відчули погіршення у стані свого здоров'я, усвідомлюють наявність проблеми та намагаються запобігти подальшому розвитку СЕВ різними шляхами. 45,1 % з них намагаються позитивно мислити та уникати конфліктних ситуацій, планують свою роботу так, щоб забезпечити собі позитивний настрій, 12,9 % для профілактики СЕВ застосовують сон та відпочинок, 5,3 % – полюбляють прогулянки на свіжому повітрі, 6,4 % – займаються спортом, 8,6 % – приймають заспокійливі лікарські засоби. Але, на жаль, 44,1 % медичних працівників нічого не роблять для запобігання розвитку СЕВ.

Для запобігання виникненню СЕВ та профілактики негативного впливу психоемоційного фактора на медичних працівників необхідно усунути дію факторів, які призводять до виникнення стресу, навчитись контролювати свої думки та емоції. І досі тривають пошуки методів і засобів, які будуть сприяти цьому. Досить ефективними є поліпшення умов праці, створення доброзичливих взаємовідносин у колективі, дотримання етичних та деонтологічних норм, уміння планувати свою

роботу, позитивно мислити, уникати конфліктних ситуацій, змінювати світогляд – це те, що допоможе запобігти емоційному вигоранню. З гігієнічної точки зору позитивний ефект забезпечать такі профілактичні заходи, як здоровий спосіб життя, який включає тривалий і якісний сон не менше 7 год, збалансоване харчування, насичене вітамінами і мінералами, достатнє фізичне навантаження, заняття спортом, ранкова гімнастика, танці. Позитивний ефект у даному випадку також мають фітотерапія, гомеопатія, масаж, арт-терапія, ароматерапія, дихальні вправи, баня і водні процедури у вигляді контрастного душу та плавання.

На емоційному рівні ефективним буде спілкування з друзями та сім'єю, хобі (книжки, фільми, в'язання, садівництво, рибальство, туризм тощо), заняття улюбленою справою, прослуховування улюбленої музики, гумор, спілкування з природою, тваринами. Емоційне розвантаження забезпечить медитація, візуалізація, аутотренінг. Створення сприятливого психологічного клімату в колективі, проведення групових тренінгів, реалізація антистресових програм, обмін професійною інформацією також запобігають розвитку синдрому емоційного вигорання. Для профілактики синдрому вигорання необхідно навчитися правильно організовувати робочий процес (вміти працювати в команді та розподіляти ролі, ефективно розподіляти робочий час і навантаження, розподіляти пріоритети між завданнями).

Висновки

Більшість опитаних відзначає негативний вплив психоемоційного фактора на власне здоров'я та має високий ризик виникнення синдрому емоційного вигорання. Головна причина його виникнення – взаємодія з людьми. Саме така взаємодія відбувається при виконанні професійних обов'язків середнім медичним персоналом. Тому своєчасне виявлення та запобігання стресу, дотримання рекомендацій, застосування способів і засобів профілактики значно знизять ризик виникнення СЕВ у медичних сестер. Проведення комплексу заходів, спрямованих на його запобігання виникненню, буде корисним не лише для підвищення якості виконання професійних обов'язків медичними сестрами, а й приведе до створення сприятливої атмосфери у лікарнях та інших медико-профілактичних закладах.

Перспективи подальших досліджень полягають у дослідженні й аналізі впровадження в життя профілактичних заходів для запобігання розвитку синдрому емоційного вигорання серед медичних працівників.

Список літератури

1. *Батюх О. В.* Синдром емоційного вигорання у медичних сестер / О. В. Батюх // Медсестринство. – 2011. – № 1. – С. 11–13.
2. *Городовіченко В. М.* Емоційне вигорання – плата за співчуття / В. М. Городовіченко // Медсестринство. – 2013. – № 3. – С. 30–33.
3. *Дослідження* синдрому емоційного і професійного вигорання у фармацевтичних працівників / В. О. Борищук, О. С. Соловйов, Т. М. Краснянська [та ін.] // Соціальна фармація в охороні здоров'я. – 2015. – Т. 1, № 1. – С. 65–72.
4. *Драга Т. М.* Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників / Т. М. Драга, О. П. Мялюк, І. Я. Криницька // Медсестринство. – 2017. – № 3. – С. 48–51.
5. *Колоскова О. К.* Синдром емоційного вигорання у лікарів-педіатрів, які працюють на різному рівні надання медичної допомоги дітям / О. К. Колоскова, Т. М. Білоус, В. В. Білоус // Буковинський медичний вісник. – 2013. – Т. 17, № 4 (68). – С. 79–82.
6. *Литвинюк В. В.* Синдром емоційного вигорання – один із психологічних чинників негативного впливу на здоров'я медичної сестри / В. В. Литвинюк, О. В. Лотоцька // Медсестринство. – 2016. – № 2. – С. 49–53.
7. *Марута Н. О.* Особливості емоційного вигорання в працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я / Н. О. Марута, О. С. Чабан, Г. Ю. Каленська // Міжнародний неврологічний журнал. – 2019. – № 7 (109). – С. 22–30.

References

1. Batiukh, O.V. (2011). Syndrom emotsiinoho vyhorannia u medychnykh sester [Emotional burnout syndrome in nurses]. *Medsestrynstvo – Nursing,* 1, 11-13 [in Ukrainian].
2. Horodovichenko, V.M. (2013). Emotsiine vyhorannia – plata za spivchuttia [Emotional burnout is a payment for compassion]. *Medsestrynstvo – Nursing,* 3, 30-33 [in Ukrainian].
3. Boryshchuk, V.O., Soloviov, O.S., Krasnianska, T.M., Klymenko, V.S., Auhunas, V., Kyrpach, O.V., & Hryhoruk, Yu.M. (2015). Doslidzhennia syndromu emotsiinoho i profesiinoho vyhorannia u farmatsetychnykh pratsivnykiv [Study of emotional and occupational burnout syndrome in pharmaceutical workers]. *Sotsialna farmatsiia v okhoroni zdorovia – Social Pharmacy in Health Care*, 1 (1), 65-72 [in Ukrainian].
4. Draha, T.M., Mialiuk, O.P., & Krynytska, I.Ya. (2017). Osoblyvosti syndromu emotsiinoho vyhorannia u medychnykh pratsivnykiv [Features of emotional burnout syndrome in medical professionals]. *Medsestrynstvo – Nursing,* 3, 48-51 [in Ukrainian].
5. Koloskova, O.K., Bilous, T.M. & Bilous, V.V. (2013). Syndrom emotsiinoho vyhorannia u likariv-pediatriv, yaki pratsiuiut na riznomu rivni nadannia medychnoi dopomohy ditiam [Emotional burnout syndrome in pediatricians who work at different levels of care for children]. *Bukovynskyi medychnyi visnyk – Bukovynian Medical Bulletin,* 17, 4 (68), 79–82 [in Ukrainian].

6. Lytvyniuk, V.V. & Lototska, O.V. (2016) Syndrom emotsiinoho vyhorannia – odyn iz psykholohichnykh chynnykiv nehatyvnoho vplyvu na zdorovia medychnoi sestry [Emotional burnout is one of the psychological factors that negatively affect a nurse's health]. *Medsestrynstvo – Nursing,* 2, 49-53 [in Ukrainian].
7. Maruta, N.O., Chaban, O.S., & Kalenska, H.Yu. (2019). Osoblyvosti emotsiinoho vyhorannia v pratsivnykiv sfery okhorony nevrolohichnoho y psykhichnoho zdorovia [Features of emotional burnout in employees in the field of neurological and mental health]. *Mizhnarodnyi nevrolohichnyi zhurnal – International Journal of Neurology,* 7, 22-30 [in Ukrainian].

HYGIENIC ASPECTS OF PREVENTION OF EMOTIONAL BURNING SYNDROME IN NURSES OF MULTIPROFILE DEPARTMENTS OF HOSPITALS

O. V. Lototska[1], V. V. Lytvynyuk[2], O. M. Sopel[1], G. A. Krytska[1], S. V. Kucher[1]
[1]I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine
[2]Acad. D. Zabolotnyi Vinnytsia Basic Medical College

Purpose: to analyze the presence of emotional burnout in nurses of various clinical departments.

Materials and Methods. On the basis of health care institutions in Vinnytsia, an anonymous survey of 150 medical workers of different clinical departments was conducted. A number of questions were asked to assess the symptoms of emotional burning syndrome. Most of them were closed and provided answers "Yes" or "No", or the choice of one of the proposed options. The age of the respondents ranged from 20 to 50 years old. Work experience ranged from 2 to 25 years. Nurses from the psychiatric, surgical, resuscitation, therapeutic, neurosurgical, operating, traumatological, neurological, hematological, otolaryngological physiotherapeutic and admission departments of the hospital were interviewed.

Sociological and medical-statistical methods were used for assessment the results of the study.

Results. It was found that the negative impact of psycho-emotional factors on their health is noted by 62 % of respondents. The most complaints of increased irritability for minor events were made by nurses of neurosurgical (76.9 %) and admission (71.4 %) departments; dizziness was most noted by physicians of intensive care units (46.6 %) and ENT departments (41.6 %). Employees of physiotherapy (66.6 %) and psychiatric (58.8 %) departments complained the most about headaches. Rapid fatigue was noted by 56.2 % of nurses in the surgical department and 44.4 % in the neurology department. Among nurses who experienced a deterioration in their health, more than half (55.9 %) of respondents were aware of the problem and prevented the further development of emotional burnout by various preventive measures.

Conclusions. Timely detection and prevention of stress, compliance with recommendations, and use of methods and means of prevention will significantly reduce the risk of the syndrome in nurses. Carrying out a set of measures aimed at preventing the onset of emotional burnout will be useful not only to improve the quality of professional duties of nurses, but also to create a favorable atmosphere in hospitals and other health care facilities.

KEY WORDS: **medical staff; questionnaire; emotional burnout syndrome; prevention.**

Рукопис надійшов до редакції 10.06.2020 р.

Відомості про авторів:
Лотоцька Олена Володимирівна – доктор медичних наук, професор кафедри загальної гігієни та екології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України;
тел.: +38(0352) 52-47-88.
Литвинюк Вікторія Валентинівна – спеціаліст Вінницького медичного коледжу ім. акад. Д. К. Заболотного;
тел.: +38(0432) 53-31-45.
Сопель Ольга Миколаївна – кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної гігієни та екології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-47-88.
Крицька Галина Анатоліївна – кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної гігієни та екології Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України;
тел.: +38(0352) 52-47-88.
Кучер Світлана Вікторівна – кандидат медичних наук, асистент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України;
тел.: +38(0352) 25-46-61.