

ОРИГІНАЛЬНА СТАТТЯ

УДК 159.942/.944:614.23/.25:616-057

ХАРАКТЕР ПРОЯВУ ЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ
ЛІКАРЯ В УМОВАХ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Лукіяничук Віталій Андрійович,
druid008@rambler.ru

Лукіяничук В.А., Тертична Н.А.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, Україна

Ключові слова: емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція власних досягнень, профілактика

Вступ. На сучасному етапі розвитку українського суспільства в умовах соціально-економічної нестабільності, конкуренції на ринку праці, соціальних стресів, зростають вимоги до професіоналізму особистості. Професійні стреси, які є невід'ємною частиною трудової діяльності сьогодення та емоційне виснаження є дотичними до явища, яке в різних джерелах позначається як “феномен професійного вигорання” та “синдром емоційного вигорання”.

Синдром професійного вигорання належить до числа феноменів особистісної деформації і являє собою багатовимірний конструкт, набір негативних психологічних переживань, що виникають внаслідок щоденного напруженого спілкування з високою емоційною насиченістю або когнітивною складністю, відповідальністю. Вигорання є відповідною реакцією на тривалі стреси професійного спілкування [3].

Історія терміну “синдром емоційного вигорання” (staff burnout syndrome) починається з 1974 року, коли американський психіатр Н.І. Freudenberger вперше звернув увагу на цей феномен у працівників психіатричної сфери і описав його як “поразку, виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил” [7].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) визнала, що синдром емоційного вигорання є проблемою, що потребує медичної уваги. Згідно з визначенням ВООЗ (2001), “синдром вигорання (burnout syndrome) – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержання тимчасового

полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Синдром “вигорання” розглядається як довготривала стресова реакція, яка виникає у результаті тривалих професійних стресів середньої інтенсивності. 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” [6].

Проте, стан наукової проблеми в нашому суспільстві вимагає нових теоретичних і емпіричних досліджень, зважаючи на весь спектр культурно-історичних умов та індивідуальні особливості медичних працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Тому, **метою** нашого дослідження було: емпірично дослідити особливості вияву емоційного виснаження як важливого аспекту професійного вигорання.

Об'єкт дослідження: професійне вигорання як соціально-психологічний феномен.

Предмет дослідження: прояви емоційного виснаження медичних працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва в процесі професійної діяльності.

На щорічній конференції Американської психологічної асоціації, у 1977 році, термін “синдром емоційного вигорання” увійшов до наукового лексикону. З'явилося багато публікацій і досліджень стосовно проблеми емоційного вигорання серед медичних працівників. Дослідження в різних країнах світу доводять, що синдром емоційного вигорання починає формуватися вже у студентів-медиків старших курсів. Робота в медичній сфері становить перед людиною багато різних, а часто і незвичних вимог [6].

Maslach C. & Jackson S.E. (1986) виділяють наступні ознаки синдрому вигорання:

- емоційне виснаження (зниження емоційного фону, байдужість або емоційне перенасичення);
- деперсоналізація (деформація стосунків з іншими людьми: або підвищення залежності від інших, або поява негативного, навіть цинічного відношення до них);
- редукція особистих досягнень (тенденція до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень і успіхів, обмеження своїх можливостей, зобов'язань по відношенню до інших).

Емоційне виснаження виявляється емоційною перенапруженістю, схвилюваністю, агресивністю, конфліктністю, емоційними зривами; вичерпаністю емоційних ресурсів; відчуттям “притупленості” емоцій, відчуттям спустошеності.

Деперсоналізація є тенденцією до розвитку негативного, бездушного, цинічного відношення до реципієнтів (пацієнтів, клієнтів); виникаючі негативні установки можуть спочатку мати прихований характер і виявлятися у внутрішньому стримуваному роздратуванні; контакти стають знеособленими, формальними; число професійних контактів обмежується; негативне відношення поширюється на сферу колегіальних, дружніх, родинних стосунків; у всіх видах стосунків збільшується дистанція та самоізоляція.

Редукція особистих досягнень виявляється як зменшення цінності своєї діяльності, негативне самосприйняття в професійному плані; знижується як професійна, так і особиста самооцінка; з'являється відчуття власної неспроможності, байдужість до роботи; прогресує незадоволеність собою, зниження відчуття компетентності; втрата перспектив в роботі тощо.

На основі вказаних симптомів виникають певні наслідки, що проявляються в змінах у поведінці, змінах у відчуттях, змінах у мисленні та змінах в стані здоров'я лікаря.

1. Зміни у поведінці. Лікар часто дивиться на годинник; посилюється його опір виходу на роботу; відстрочується зустріч з хворими; втрачаються творчі підходи до вирішення проблем; працює старанніше і довше, а досягнення стає меншими; усамітнюється і уникає колег; привласнює власність установи; збільшує вживання психоактивних речовин, що змінюють настрої (включаючи кофеїн і нікотин); втрачає здатність задовольняти свої потреби в розвагах і відновленні здоров'я; частішають нещасні випадки.

2. Зміни у відчуттях. Втрата відчуття гумору або “гумор шибеника”; постійне відчуття невдачі, провини і самозвинувачення; часто переживає гнів, образу і гіркоту, підвищена роздратованість, що виявляється на роботі і удома; відчуття, неначе до нього чіпляються; відчуття збентеження і байдужості; безсилля; зняття стресу, а не творча діяльність.

3. Зміни в мисленні. Усе більш наполегливі думки про те, щоб залишити роботу; не здатний концентрувати увагу; ригідне мислення, що чинить опір змінам; посилення підозрливості і недовіри; цинічне, звинувачувальне

ставлення і негуманне відношення до хворих; менталітет жертви; заклопотаність власними потребами і особистим виживанням.

4. Зміни в стані здоров'я. Порушений сон; часті, тривалі незначні недуги; підвищена сприйнятливості до інфекційних захворювань; стомлюваність – втома і виснаження протягом цілого дня; прискорення порушень психічного і соматичного здоров'я [6].

Згідно концепції Г. Сельє, стрес визначається як загальний адаптаційний синдром, що включає в себе три стадії: тривога, резистентність, виснаження. З цієї точки зору вигорання уособлює третю фазу (фазу виснаження), для якої характерна наявність необоротних змін в організмі і вичерпаність фізіологічних ресурсів. Не випадково в роботах з стресу взагалі і професійного стресу зокрема поняття “вигорання” і “професійний стрес” часто вживаються разом.

Аналіз наукової літератури дозволяє визначити особистісні фактори ризику професійного вигорання, які також є чинниками емоційного виснаження.

По-перше, до професійного вигорання більше схильні співробітники, які за родом служби змушені багато і інтенсивно спілкуватися з різними людьми, знайомими і незнайомими. Насамперед, це керівники, менеджери з продажу, медичні та соціальні працівники, консультанти, викладачі, вихователі. Причому особливо швидко “вигорають” співробітники, що мають інтровертований характер, індивідуально-психологічні особливості яких не узгоджуються з професійними вимогами комунікативних професій.

По-друге, синдрому професійного вигорання більше схильні люди, які відчувають постійний внутрішньоособистісний конфлікт у зв'язку з роботою. Найчастіше, як в Україні, так і за кордоном, це жінки, що переживають внутрішнє протиріччя між роботою і сім'єю, а також “пресинг” у зв'язку з необхідністю постійно доводити свої професійні можливості в умовах жорсткої конкуренції з чоловіками.

По-третє, до професійного вигорання більше схильні працівники, професійна діяльність яких проходить в умовах гострої нестабільності і хронічного страху втрати робочого місця. В Україні до цієї групи відносяться, перш за все, люди старше 45 років, для яких ймовірність знаходження нового робочого місця в разі незадовільних умов праці на старій роботі різко знижується з причини віку. Крім того, в цій групі перебувають працівники, що займають на ринку праці позицію зовнішніх консультантів, вимушених самостійно шукати собі роботу [1].

Також, до особистісних чинників ризику “професійного вигорання” належать такі психологічні характеристики особистості, як: закритість, висока тривожність; низька активність і адаптованість, несміливість, спрямованість інтересів на власний внутрішній світ і деяка відстороненість від зовнішнього; реактивність як особливості темпераменту, що виявляється у високій силі і великій швидкості виникнення і протікання емоційних реакцій; низька або надмірно висока емпатія, як здатність приймати емоційний стан інших людей, розуміти світ їх душевних переживань та співчувати їм;

жорсткість і авторитарність по відношенню до інших; низький рівень самооцінки і самоповаги; неконструктивні моделі поведінки в конфліктних ситуаціях; низька комунікативна компетентність.

Умови виконання трудової діяльності є також чинником емоційного виснаження, тому окрім особистісних факторів, особливої уваги заслуговують визначені у результаті досліджень фахівців фактори ризику професійного вигорання саме у медичних працівників.

До чинників ризику професійного вигорання у медпрацівника можна віднести: низький соціальний економічний статус професії; високий рівень професійної юридичної відповідальності; висока виробнича завантаженість; нераціональна організація праці; недостатній рівень соціального захисту і підтримки; екстремальність, інколи безперспективність діяльності; висока залежність від керівництва; висока психоемоційна напруга в професійному спілкуванні з хронічними, важкими хворими; з хворими, що вимагають інтенсивного догляду; з людьми старечого віку; новонародженими; психічно хворими; що вживають психоактивні речовини; пацієнтами з агресивною поведінкою; смертельно хворими пацієнтами.

Зауважимо, що крім вказаних факторів лікарі Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф мають численні контакти з пацієнтами, категорії яких постійно змінюються протягом робочої зміни, що у свою чергу підвищує ймовірність емоційного виснаження.

У сучасних умовах роботи медичних працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф і впровадження в їх роботу нових програм, підходів та технологій проблемою є не скільки те, що працівник емоційно вигорає, оскільки це природний процес, стільки те, що не помічається вчасно та не здійснюється профілактика цього явища. Тому є дуже важливим на емпіричному рівні визначити особливості прояву емоційного виснаження, як аспекту професійного вигорання, медичних працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Матеріали та методи. Здійснений нами аналіз наукової літератури дав можливість визначити основні показники емоційного виснаження, які можливо визначити на рівні самоаналізу. Вони склали основу анкети, розробленої для дослідження окресленої проблеми.

Для вивчення питання часових меж, коли найімовірніше медичні працівники можуть відчути емоційне виснаження, у анкеті зміну (24 години) розподілено на шість періодів по чотири години.

Емпіричне дослідження було здійснено в умовах роботи Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва. Респондентами стали 38 медичних працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, які добровільно погодились взяти участь у опитуванні. Середній вік опитуваних склав 38 років: наймолодшому – 21 рік, найстаршому – 60 повних років. Середній показник стажу роботи становить 17 років, найменший – 2,5 років, найбільший – 36 років.

Опитування проводилось анонімно та на добровільних засадах. До анкети додавалась наступна інформа-

ція “Шановні медичні працівники! Запрошуємо вас взяти участь у дослідженні, яке проводиться у межах наукової студентської діяльності кафедри загальної і медичної психології та педагогіки НМУ ім. О.О. Богомольця. Анкета є анонімною, тому жодні особисті дані не будуть розголошені.” Анкета містить вісім питань, виконання займає до 10 хвилин.

Рівень емоційного виснаження ми аналізували за такими окремими ознаками (за Г. Сельє):

Бажання зміни діяльності, як показник змін у відчуттях та мисленні, ймовірними чинниками є низький рівень самооцінки і самоповаги; неконструктивні моделі поведінки в конфліктних ситуаціях; низький соціальний економічний статус професії.

Рівень якості обслуговування та рівень продуктивності діяльності, як показники змін у поведінці, ймовірними чинниками є низька активність і адаптованість, несміливість, спрямованість інтересів на власний внутрішній світ і деяка відстороненість від зовнішнього; висока виробнича завантаженість; нераціональна організація праці.

Відчуття роздратування, як показник змін у відчуттях та стані здоров'я, ймовірними чинниками є низька або надмірно висока емпатія, як здатність приймати емоційний стан інших людей, розуміти світ їх душевних переживань та співчувати їм, закритість, висока тривожність.

Зміни настрою, як показник змін у поведінці та відчуттях, ймовірними чинниками є реактивність як особливості темпераменту, що виявляється у високій силі і великій швидкості виникнення і протікання емоційних реакцій; екстремальність, інколи безперспективність діяльності; висока залежність від керівництва.

Рівень задоволення від професійної діяльності, як показник змін у мисленні, ймовірними чинниками є комунікативна компетентність; висока психоемоційна напруга в професійному спілкуванні з хронічними, важкими хворими; з хворими, що вимагають інтенсивного догляду; з людьми старечого віку; новонародженими; психічно хворими; що вживають психоактивні речовини; пацієнтами з агресивною поведінкою; смертельно хворими пацієнтами.

Отримані результати підраховувались за кожним питанням у відсотках та у відповідності до часових меж – 1 період – 1-4 година робочої зміни, 2 період – 5-8 година робочої зміни, 3 період – 9-12 година робочої зміни, 4 період – 13-16 година робочої зміни, 5 період – 17-20 година робочої зміни, 6 період – 21-24 година робочої зміни. Потім дані були відображені у вигляді таблиці (табл. 1) та графіку (рис. 1).

Результати та обговорення. Отримані результати дали можливість встановити особливості прояву окремих ознак та визначити проміжки часу у яких найвищий ризик емоційного виснаження (рис 1).

Таким чином, бачимо, що один з важливих показників емоційного виснаження – бажання зміни діяльності на початку робочої зміни практично відсутнє. Проте поступово зростає і у третьому періоді сягає найвищого показника (47,4%), але у четвертому періоді різко знижується і у подальшому незначно піднімається.

Визначення рівня розвитку окремих ознак емоційного виснаження

Ознаки емоційного виснаження	1 період	2 період	3 період	4 період	5 період	6 період
Бажання зміни діяльності	5,26%	15,8%	47,4%	5,26%	21%	15,8%
Рівень якості обслуговування	36,9%	42,1%	26,3%	5,26%	10,52%	10,52%
Відчуття роздратування	21%	5,26%	10,52%	26,3%	18,5%	60,5%
Рівень продуктивності діяльності	36,9%	31,6%	42,1%	26,3%	5,26%	5,26%
Зміни настрою	47,4%	26,3%	15,8%	15,8%	5,26%	15,8%
Рівень задоволення від професійної діяльності	55,2%	13,2%	31,6%	5,26%	5,26%	10,52%

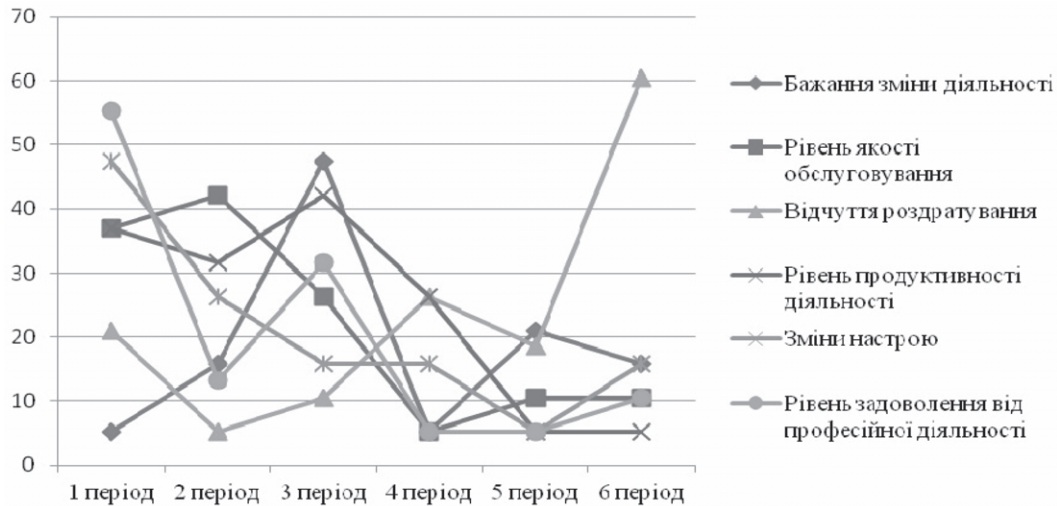


Рис. 1. Взаємозв'язки окремих ознак емоційного виснаження у медичних працівників

Ще одним важливим показником емоційного виснаження, як аспекту професійного вигорання, є відчуття роздратованості. На початку робочої зміни має досить значний рівень (21%), у другому періоді має найнижчий показник, та протягом третього, четвертого та п'ятого періоду коливається. Уваги заслуговує рівень відчуття роздратованості у шостому періоді – стрімке зростання (60,5%) за досить короткий період. Саме цей показник за умови незначного бажання зміни діяльності свідчить про емоційне виснаження та ризик професійного вигорання як соціально-психологічного феномену.

Опірність професійному емоційному виснаженню створює відчуття зміни настрою. Цікавим є той факт, що на фоні різких змін у відчутті роздратованості та бажання зміни діяльності зміни настрою мають тенденцію до спаду і лише у шостому періоді незначно зростає.

Узагальнюючим показником емоційного виснаження є рівень задоволення від виконання професійної діяльності. Цей показник різко падає у другому періоді – від 55,2% до 13,2%, а у третьому періоді дещо підвищується до 31,6%. У четвертому, п'ятому та шостому періодах тримається на досить низькому рівні.

Не лише особистісні поживання є ознаками емоційного виснаження, а й рівень якості та продуктивності обслуговування, за результатами ці показники йдуть практично паралельно, а починаючи з другого та третього періоду поступово знижуються, що свідчить про вплив емоційного виснаження на ефективність професійної діяльності та ризики професійного вигорання у цілому.

Особливої уваги заслуговує шостий період, який відзначається підвищенням зміни настрою у поєднанні зі стрімким підвищенням відчуття роздратування – це яскраво свідчить про втому, емоційне виснаження та близькість до стану професійного вигорання, що може позначитися на стані здоров'я медичних працівників.

Висновки. Отже, проявами емоційного виснаження медичних працівників є бажання зміни діяльності, як показник змін у відчуттях та мисленні; рівень якості обслуговування та рівень продуктивності діяльності, як показники змін у поведінці; відчуття роздратування, як показник змін у відчуттях та стані здоров'я; зміни настрою, як показник змін у поведінці та відчуттях; рівень задоволення від професійної діяльності, як показник змін у мисленні.

Емпіричне дослідження емоційного виснаження медичних працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва в процесі професійної діяльності показало, що ризик емоційного вигорання поступово підвищується протягом робочої зміни, найбільш критичним є останній період – 20-24 година робочого часу.

Ймовірність професійного вигорання засвідчує наявність високих показників емоційного виснаження таких, як бажання змінити діяльність, відчуття роздратованості та низького показника рівня задоволеності від виконання професійної діяльності. Це свідчить про те, що лікар працює з великою кількістю людей різних категорій, надаючи їм допомогу виявляє високий рівень емпатії,

тим самим сприяючи переживанню емоційного виснаження.

Таким чином, проблема емоційного виснаження у медичних працівників Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф є досить актуальною, та вимагає більш детального дослідження. Для розв'язання вказаної проблеми необхідно у подальшому дослідити чинники емоційного виснаження, як аспекту професійного вигорання, так і професійного вигорання у цілому як соціально-психологічного явища в умовах трансформації суспільства, та приділити увагу можливостям профілактики досліджуваних явищ. Одним з таких напрямів є формування життєвого комфорту [1]. Життєвий комфорт можна визначити як стійкі, тривалі емоційні стани людини, які в результаті неодноразово відчуття зручності в різних сферах у підсумку визначають задоволеність різними аспектами життя і життя у цілому.

Рецензент: академік НАПН України, д.пед.н., професор Максименко С.Д.

ХАРАКТЕР ПРОЯВЛЕННЯ ЕМОЦІОНАЛЬНОГО ИСТОЩЕНИЯ ВРАЧА В УСЛОВИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лукиянчук В.А., Тертычная Н.А.

Национальный медицинский университет имени А.А.Богomoльца, г. Киев, Украина

Резюме. В статье рассматривается проблема эмоционального истощения, определяются особенности эмоционального истощения у медицинских работников. На основе результатов теоретического анализа определены изменения в психике медицинских работников, связанные с эмоциональным истощением. Исследованы отдельные признаки эмоционального истощения у медицинских работников Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф м. Киева и определены периоды рабочей смены с высоким риском эмоционального выгорания.

Ключевые слова: эмоциональное истощение, деперсонализация, редукция личных достижений, профилактика.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бурова О. *Життєвий комфорт: структура чинники та механізми формування.* / Ольга Бурова // Соціологія: теорія, методи, маркетинг – №1. – 2012. – С. 99-114
2. Водопьянова Н. *Синдром выгорания.* / Н. Водопьянова, Е. Старченкова. – 2-е изд. – СПб., 2008. – С. 7-327.
3. Горихова М.Ю. *Личность и эмоциональное выгорание* / М.Ю. Горихова, Е.С. Романова // *Вестник практической психологии образования.* – 2004. – №1. – С. 29-40.
4. Доценко О.Н. *Эмоциональная направленность как фактор "выгорания" у представителей социально-экономических профессий* // *Психологический журнал.* – 2008. – Т. 29 – № 5. – С. 91-100.
5. Кірсева У.В. *Синдром емоційного вигорання як результат професійного стресу.* / У.В. Кірсева. // *Гуманітарний вісник ДВНЗ "Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди"* – Додаток до вип. 31: Тематичний випуск "Проблеми емпіричних досліджень у психології". – К.: Гнозис, 2013. – С.141-145
6. Юр'єва Л.М. *Професійне вигорання у медичних працівників* / Формування, профілактика і корекція / Людмила Миколаївна Юр'єва – К.: Сфера, 2004 – 272 с.
7. Freundberger H.J. *Staff burnout* / H.J. Freundberger // *Social Sciences.* – 1974. – P. 159-166.

CHARACTER EXPRESSION OF EMOTIONAL EXHAUSTION DOCTOR IN THE CONDITIONS OF PROFESSIONAL ACTIVITY

V.A. Lukianchuk, N.A. Tertychna

Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Summary. The article presents the problem of emotional exhaustion and determined peculiarities of emotional exhaustion among health professionals. Theoretical analysis revealed that changes in the psychology of medical workers are related to emotional exhaustion. Study presents analysis of some signs of emotional distress among health care workers of the center of emergency medical aid and disaster medicine of Kyiv city and defined periods of working shift with high risk of emotional burnout.

Key words: professional exhaustion, depersonalization, reduction of personal achievements, prevention.