

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ-ОНКОЛОГІВ

*У статті розглядається проблема формування синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів, які довгий час працюють з тяжко хворими дітьми. Описуються особливості емоційного вигорання лікарів, роль лікаря в картині світі хворої дитини. Наводяться дані проведеного дослідження з вивчення ступеня того, наскільки сформовані фази синдрому емоційного вигорання у лікарів, що працюють більше п'яти років.*

*Ключові слова: синдром емоційного вигорання, резистенція, виснаження, лікарі-онкологи, важко хворі діти.*

*В статье рассматривается проблема формирования синдрома эмоционального выгорания у врачей-онкологов, долго время работающих с тяжело больными детьми. Описываются особенности эмоционального выгорания врачей, роль врача в картине мире больного ребёнка. Приводятся данные проведённого исследования по изучению степени того, насколько сформированы фазы синдрома эмоционального выгорания у врачей, работающих более пяти лет.*

*Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, резистенция, истощение, врачи-онкологи, тяжело больные дети.*

**Постановка проблеми в загальному вигляді.** Для сучасної України дуже важливою проблемою є зростання кількості дітей, хворих на онкологічні захворювання.

Нас цікавлять, в першу чергу, психологічні проблеми таких дітей, які можна умовно поділити на кілька груп: адаптація до умов лікування у стаціонарі та ситуації хвороби, взаємовідносини у родині, яка має дитину, хвору на рак, соціальна адаптація дітей, що видужали.

Всі ці проблеми пов'язані між собою і потребують лише комплексного вирішення. [6, с.13]

Однією з найважливіших особистостей у картині світу онкохворої дитини є її лікар, тому державна система підготовки медичного персоналу повинна звернути увагу на особливості психологічної підготовки саме лікарів-онкологів та виділити ресурси для надання їм психологічної допомоги у рамках курсів підвищення кваліфікації тощо. [5, с.280]

Серед різноманітних проблем, з якими стикається дитячий онколог, важливе місце займає формування синдрому емоційного вигорання.

Об'єктом даного дослідження є особливості формування синдрому емоційного вигорання у людей, які працюють з важкохворими дітьми.

Предмет: особливості синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів, які працюють з онкохворими дітьми.

Мета: Теоретичне і емпірико-практичне дослідження синдрому емоційного вигорання лікарів-онкологів, які працюють з онкохворими дітьми, та зв'язку емоційного

вигорання з особливостями духовно-ціннісних орієнтацій.

Контингентом дослідження стали лікарі-онкологи, що працюють із дітьми більше п'яти років.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Синдром емоційного вигорання – є станом емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, що виникає в результаті хронічного стресу на роботі. Цією проблемою займаються такі фахівці як В.В. Бойко, Сельє Г, Родзинська Т.І., К. Маслач і С. Джексон.

Теоретичне дослідження психологічних проблем емоційного вигорання, дозволило виявити основні підходи до розуміння цього явища та показало, що воно є дуже важливим у діяльності багатьох професіоналів та у багатьох сферах професійної діяльності.

**Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів.**

Науковий аналіз проблеми показав, що емоційне вигорання є дуже важливим для діяльності людей, які працюють з важкохворими дітьми. особливого значення синдром емоційного вигорання набуває у діяльності лікарів-онкологів, що працюють з дітьми.

Від ефективності роботи онкологів напряму залежить життя маленьких пацієнтів, а також, їх психологічний стан на протязі усього перебігу хвороби.

Синдром емоційного вигорання відноситься до психічного у людині. Психічне – це відображення взаємодії з середовищем існування, дійсністю, частиною якої у той самий час є сама людина. [3, с.17]

У суспільстві міняється відношення людей до роботи. Люди втрачають упевненість в стабільності свого соціального і матеріального положення, в гарантованості робочого місця. Загострюється конкуренція за престижну і високооплачувану роботу. Паралельно йдуть процеси вузької спеціалізації в професії і, одночасно, глобалізації з суміжними галузями. Швидко міняються запити ринку праці. Падає рейтинг ряду соціально значущих професій – медичних працівників, вчителів, вчених. Як наслідок, росте психічна, емоційна напруга, яка пов'язаний із стресом на робочому місці. Виявляються тривога, депресія, синдром емоційного вигорання, психосоматичні розлади, залежності від психоактивних речовин (включаючи алкоголь, транквілізатори і ін.). [5]

Синдром емоційного вигорання – є станом емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, що виникає в результаті хронічного стресу на роботі. Розвиток даного синдрому характерний в першу чергу для професій, де домінує надання допомоги людям (медичні працівники, вчителі, психологи, соціальні працівники, рятувальники, працівники правоохоронних органів, пожежники). Синдром емоційного вигорання розглядається як результат несприятливого дозволу стресу на робочому місці.

Саме поняття «синдром вигорання» (від грец. syndrome - поєднання і англ. burn - out - припинення горіння) було введено американським психіатром Х. Дж. Фрейденбергером в 1974 р. для характеристики психологічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з клієнтами, пацієнтами в емоційно навантаженої атмосфері при наданні професійної допомоги. Він описав феномен, який спостерігав у себе і своїх колег (виснаження, втрата мотивацій і відповідальності. Спочатку цей термін позначав стан знемоги, виснаження, зв'язаний з відчуттям власної даремності. [5]

Інший основоположник ідеї вигорання – Кристина Маслач (1976), соціальний психолог, визначила це поняття як синдром фізичного і емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного відношення до роботи, втрату розуміння і співчуття по відношенню до клієнтів або пацієнтів.

К. Маслач підкреслює, що вигорання – це не втрата творчого потенціалу, не реакція

на нудьгу, а “емоційне виснаження, що виникає на тлі стресу, викликаного міжособовим спілкуванням”. [7, с.15]

К. Кондо визначає синдром «емоційного згорання» як дезадаптованість до робочого місця із-за надмірного робочого навантаження і неадекватних міжособових відношенні. [7, с.121]

Цьому визначенню відповідає і дане їм тлумачення поняття «згорання», до якого схильні перш за все ті, хто альтруїстично працює з людьми. Така емоційно напружена робота супроводжується надмірною витратою психічної енергії, приводить до психосоматичної втоми (виснаження) і емоційного виснаження (вичерпання) в результаті з'являються неспокій (тривога), роздратування, гнів, знижена самооцінка на тлі прискореного серцебиття, задишка, шлунково-кишкові розлади, головні болі, знижений тиск, порушення сну; як правило, виникають і сімейні проблеми. Дія стресогенних чинників, що викликають явище «емоційного згорання» охоплює значний круг професій, розширюючи число схильних до цього захворювання.

У 1983 р. Е. Махер в своєму огляді узагальнює перелік симптомів «емоційного згорання»: втома, стомлення, виснаження; психосоматичні нездужання, безсоння, негативне відношення до клієнтів; негативне відношення до самої роботи; мізерність репертуару робочих дій; зловживання хімічними агентами: тютюном, кавою, алкоголем, наркотиками; відсутність апетиту або, навпаки, переїдання, негативна «Я-концепція»; агресивні відчуття (дратівливість, напруженість, тривожність, неспокій, схвильованість до перезбудження, гнів); упадницький настрій і пов'язані з ним емоції (цинізм, песимізм, відчуття безнадійності, апатія, депресія, відчуття безглуздя); переживання відчуття провини. [1, с.23]

У 1982 р. К. Маслач виділила як важливі характеристики особи, схильної до синдрому, наступні: індивідуальна межа можливостей емоційного «Я» протистояти виснаженню, протидіяти «згоранню» на основі самозбереження; внутрішній психологічний досвід, що включає відчуття, установки, мотиви, очікування; негативний індивідуальний досвід; дистресс, дискомфорт, дисфункції або їх наслідки. Основними ознаками синдрому згорання є:

- відчуття емоційного виснаження;
- наявність негативних відчуттів по відношенню до клієнтів;
- негативна самооцінка.

Ці ознаки синдрому відзначають більшість клініцистів, що вивчали і спостерігали його прояви.

За даними В.Макарова (Росія), те, що описується під назвою «синдрому згорання», містить в собі два вельми відмінні один від одного явища. Тому крім «синдрому згорання» також виділяється і «синдром згасання». Ці синдроми можуть зустрічатися у фахівців, що працюють з людьми і використовують в своїй роботі ресурси власної особи.

Синдром емоційного вигорання виявляється в:

а) відчутті байдужості, емоційного виснаження, знемоги (людина не може віддаватися роботі так, як це було раніше);

б) дегуманізації (розвиток негативного відношення до своїх колег і клієнтів);

в) негативному самосприйнятті в професійному плані — недолік відчуття професійної майстерності. [1, с.67.]

Наше попереднє теоретичне дослідження розкриває основні психологічні особливості емоційного вигорання у лікарів-онкологів та у волонтерів, які працюють з важкохворими дітьми.

Професія лікаря пред'являє вимоги, пов'язані з емоційними перевантаженнями, частими стресовими ситуаціями, з дефіцитом часу, необхідністю ухвалювати рішення при обмеженому об'ємі інформації, з високою частотою і інтенсивністю міжособової взаємодії. По роду професійної діяльності лікар стикається із стражданням, болем, вмиранням смертю. Цю ситуацію переживає хворий, в неї «входить» лікар, який може зменшити ступінь інформаційної невизначеності шляхом ретельної діагностики, але контролювати повною мірою «людський чинник» він не може. Існування в подібних умовах вимагає від фахівця медичної установи високої емоційної стійкості, стабільності, психологічної надійності, уміння протистояти стресу, інформаційним і емоційним перевантаженням, а також сформованих комунікативних навиків, розвинених механізмів психологічної адаптації і компенсації, зокрема, конструктивних копинг-стратегій. [2, с.126]

Розроблена К.Фрейденбергером модель виявилася зручною для оцінки Синдрому емоційного вигорання у медичних працівників - професії з найбільшою схильністю до «вигорання». Адже їх робочий день - це постійне щонайтісніше спілкування

з людьми, до того ж хворими, що вимагають невсипущої турботи і уваги, стриманості.

Основними симптомами Синдрому емоційного вигорання у медичних працівників є:

1) втома, стомлення, виснаження після активної професійної діяльності;

2) психосоматичні проблеми (коливання артеріального тиску, головні болі, захворювання травної і серцево-судинної систем, неврологічні розлади, безсоння);

3) поява негативного відношення до пацієнтів (замість тих, що були раніше позитивних взаємин)

4) негативна настроєність до виконуваної діяльності;

5) агресивні тенденції (гнів і дратівливість по відношенню до колег і пацієнтів);

6) функціональне, негативне відношення до себе;

7) тривожні стани, песимістична настроєність, депресія, відчуття безглуздя подій, що відбуваються, відчуття провини.

Синдром емоційного вигорання в даний час має статус діагнозу в рубриці МКХ-10 Z73 - Проблеми, пов'язані з труднощами управління своїм життям. За даними англійських дослідників, у медичних працівників непрацездатність майже в половині випадків пов'язана із стресом. Серед обстежених в цій країні лікарів загальної практики високий рівень тривоги був виявлений в 41 % випадків, клінічно виражена депресія - в 26% випадків. Третина лікарів приймала медикаментозні засоби для корекції емоційної напруги, кількість алкоголю, що вживається, перевищувала середній рівень. Встановлено, що одним з чинників синдрому «вигорання» є тривалість стресової ситуації, її хронічний характер.

Важко переоцінити роботу волонтерів у онкології. Річ у тому, що професії, які пов'язані з наданням допомоги, припускають близький контакт з людьми, який, з емоційної точки зору, часто дуже важко підтримувати тривалий час. Важко, тому що година за годиною, день за днем, рік за роком, вони мають справу з проблемами людей. Можна говорити про те, що ця робота пов'язана з великими нервово-психічними навантаженнями. Випробовуючи тривалий час подібні навантаження людина стає уразливий, з'являється ризик виникнення довготривала стресовою реакція або синдрому «психічного вигорання».

Виходячи з отриманих результатів, можна зробити такі висновки.

## Питання психології

По-перше, більшість волонтерів відчувають недолік підготовки, брак практичного досвіду роботи, від чого виникає відчуття некомпетентності.

По-друге, джерела підтримки шукаються зовні, і в основному, це найближче оточення людини. Як основні способи подолання стресу указувалися звернення до релігійної віри. Стрес сприймається як проблема і спостерігається прагнення до відходу від неї. Психологічна підтримка в більшості випадків ігнорується.

Т. Турчанінова говорить про те, «що заважає добровольчеству стати повсюдним, потрібним і поважаним явищем». Звичайно, «залучення волонтерів зовнішніми вигодами» і «використання їх як безкоштовна робоча сила» сприяє вигоранню волонтерської активності. Але ці особливості волонтера виникають лише тоді, коли добровольців привертають громадські, муніципальні або державні організації з корисливою метою або привласнити собі матеріальні результати безкоштовної праці, або підвищити свій авторитет, рейтинг і одержати від цього вигоду надалі. Якщо ж людина сам вибирає собі область безвідплатної роботи на благо інших, то він одержує могутній стимул для «створення цінностей усередині себе і в навколишньому світі», навіть якщо сьогодні «ситуація кардинально не міняється»

Вигорання, крім всього іншого, скорочує волонтеру суб'єктивну тимчасову перспективу. Воно примушує забути, що у минулому були моменти, коли щось важливе виходило, коли вибрана діяльність давала сили, відкривала простір можливостей, коли була солідарність і причетність з іншими людьми. Вигорання заважає пам'ятати, куди, власне, ми прагнемо. Якщо про це пам'ятати, ради чого волонтер займається своєю роботою, то вигорання відступає і звідкись знаходяться сили.

Групи підтримки для волонтерів (навіть маленькі, по 3-5 чоловік), «роботи, що проводяться у форматі, із зовнішніми свідками», можуть послужити могутнім засобом профілактики вигорання.

Виходячи з теоретичного аналізу проблеми, ми розробили програму та методику емпірико-практичного дослідження особливостей емоційного вигорання лікарів-онкологів та волонтерів, які працюють з важкохворими дітьми.

Для вивчення особливостей емоційного вигорання ми використовували дві методики: Опитувальник на наявність формування синдрому емоційного вигорання Maslach Burnout Inventory (МВІ) К. Маслач і С. Джексон. Методика діагностики рівня «емоційного вигорання» В. В. Бойко.

Першим етапом дослідження стало тестування груп по методиці МВІ. Дані цього етапу наведені у таблиці 1.

Таблиця 1

№	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція особист.досягнень
1	25	19	40
2	18	16	33
3	14	12	36
4	44	18	22
5	13	10	43
6	17	7	28
7	36	16	34
8	14	5	35
9	31	24	35
10	30	19	41
11	14	12	43
12	7	7	35
13	23	16	36
14	17	7	29
15	20	15	33
16	14	12	37
17	32	16	32
18	25	20	36
19	36	16	33
20	14	8	34
<b>Сумма</b>	<b>444</b>	<b>275</b>	<b>695</b>
<b>Среднее</b>	<b>22,2</b>	<b>13,75</b>	<b>34,8</b>

## Питання психології

Середній бал по емоційному виснаженню – 22, 2 що означає середній рівень вираженості в групі.

Деперсоналізація так само має середній рівень вираженості – 13,75 балів. Цей показник є досить тривожним, оскільки деперсоналізація – один із основних чинників, що призводять до емоційного вигорання

Середній показник редукції особових досягнень – 34,8 бали, що говорить про її середній ступінь вираження. Ми можемо припустити, що група лікарів загалом

задоволена своєю роботою та власним внеском у галузь, в якій вони працюють

В цілому дані, отримані нами у результаті обробки методики МВІ свідчать про середній рівень сформованості синдрому емоційного вигорання в групі лікарів, однак це також свідчить про те, що формування синдрому емоційного вигорання почалося і вимагає проведення профілактично-корекційної роботи.

У таблиці під номером два містяться дані, отримані при обробці результатів опитувальника за методикою В.Бойко на виявлення синдрому емоційного вигорання.

Таблиця 2

	НАПРУГА					РЕЗИСТЕНЦІЯ					ВИСНАЖЕННЯ				
	Переживание психотравм. обстоятельство:	Неудовлетвор. собой	«Загнанность в клетку»	Тревога и депрессия	Сумма по фазе	Неадекв. эмоц. избир. реагирование:	Эмоц.-нрав. дезориентация:	Расшир. сферы экономии эмоций	Редукция проф. обязанностей	Сумма по фазе	Эмоциональный дефицит	Эмоциональная отстраненность	Личностная отстраненность	Психосоматические и психовегетативные	Сумма по фазе
1	9	3	0	10	22	25	0	28	18	53	9	3	7	12	31
2	14	22	7	20	63	18	15	28	27	88	18	20	23	18	79
3	14	1	3	5	23	4	2	7	10	25	5	15	3	5	28
4	11	5	4	9	29	0	0	7	13	18	11	8	0	10	29
5	21	11	9	14	55	17	6	28	17	75	10	0	8	15	33
6	30	12	7	10	59	19	12	28	21	79	11	16	26	19	72
7	25	5	2	8	40	14	5	11	7	35	8	5	0	3	16
8	8	13	25	18	64	28	3	21	25	74	11	8	10	5	34
9	7	1	0	8	16	14	1	2	13	34	12	3	3	8	26
10	0	2	9	23	34	22	7	7	9	41	2	3	3	3	11
11	20	5	3	2	30	25	15	22	20	86	13	15	10	7	45
12	9	5	0	12	26	23	2	28	22	53	9	5	7	14	35
13	15	3	7	0	25	4	0	7	14	25	1	15	3	5	24
14	6	5	0	8	19	14	5	2	17	34	12	1	3	8	24
15	22	11	5	16	54	17	17	28	13	75	6	4	8	15	33
16	25	5	2	8	40	14	3	11	7	35	12	3	0	3	18
17	25	8	7	8	48	19	11	28	23	79	15	13	26	15	69
18	19	2	5	18	44	20	13	28	25	88	18	20	23	18	79
19	18	9	0	2	29	25	19	22	24	86	17	17	10	7	51
20	12	5	4	15	36	0	0	7	10	18	13	8	0	10	31
<b>сума</b>	<b>310</b>	<b>133</b>	<b>99</b>	<b>214</b>		<b>322</b>	<b>136</b>	<b>350</b>	<b>335</b>		<b>213</b>	<b>182</b>	<b>173</b>	<b>200</b>	
<b>середнє</b>	<b>15,5</b>	<b>6,65</b>	<b>4,95</b>	<b>10,7</b>		<b>16,1</b>	<b>6,8</b>	<b>17,5</b>	<b>16,75</b>		<b>10,65</b>	<b>9,1</b>	<b>8,65</b>	<b>10</b>	
<b>сума</b>	<b>751</b>					<b>1143</b>					<b>788</b>				
<b>середнє</b>	<b>38</b>					<b>57,15</b>					<b>39</b>				

Для оцінки результатів ми визначили середнє арифметичне значення (x) по кожному з 12 чинників для трьох фаз. По цих результатах можна зробити висновки:

1. Переживання психотравмуючих обставин – x = 15,5
2. Незадоволеність собою – x = 6,65
3. «Загнаність в клітку» - x = 4,95

4. Тривога і депресія – x = 10,7
5. Неадекватне емоційне вибіркоче реагування – 16,1
6. Емоційно етична дезорієнтація – 6,8
7. Розширення сфери економії емоцій – 17,5
8. Редукція професійних обов'язків – 16,75
9. Емоційний дефіцит – 10,65
10. Емоційна відчуженість – 9,1

11. Особова відчуженість – 8,65

12. Психосоматичні і психовегетативні порушення – 10

Симптомами, що не сформувалися, в групі лікарів є Незадоволеність собою, «Загнаність в клітку», Емоційно етична дезорієнтація, Емоційна відчуженість, Особова відчуженість.

Симптоми Тривоги і депресії, Емоційного дефіциту, Психосоматичних і психовегетативних порушень є такими, що формуються.

І тими, що сформувалися можна вважати симптоми Неадекватного емоційного виборчого реагування, Розширення сфери економії емоцій і Редукції професійних обов'язків

По порівняльному графіку ми можемо бачити, що найменший ступінь вираженості одержав симптом емоційно-етичної дезорієнтації, а найбільшу ступінь – симптом розширення сфери економії емоцій.

Середній показник по фазі напруга для групи 38 – ця фаза є найменш сформованою у групі

Фаза резистенції показала 55.15 балів, що є найбільшим показником і фаза виснаження – 39.

**Висновок.** Ці результати істотно не відрізняються від тих, що було отримано у волонтерів під час такого ж дослідження, проведеного нами для групи добровільних помічників. Тому і у цьому випадку ми можемо говорити про наявність ознак формування синдрому емоційного вигорання. Всі фази є такими, що знаходяться у стадії формування.

У даній статті були наведені данні, отримані нами при дослідженні такої актуальної на сьогодні проблема як особливості формування симптому емоційного вигорання у лікарів-онкологів, що працюють з дітьми.

Майже усі фази, що є складовими у синдромі емоційного вигорання є сформованими або такими, що формуються.

Така ситуація потребує профілактичних заходів, серед яких найбільш ефективними ми вважаємо групові тренінги та групи зустрічей для лікарів-онкологів.

## Література

1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М., 1996 г.
2. Вигдорчик Н. А. Компенсаторное профессиональное приспособление // История советской психологии труда. Тексты (20—30-е годы XX века) / Под редакцией В. П. Зинченко, В. М. Мунипова, О. Г. Носковой. — М.: Издательство Московского университета, 1983.
3. Мансер Г. «Добровольцы»// Энциклопедия социальной работы в 3т. – М.: центр общечеловеческих ценностей, 1993. т.1-с.224-230
4. Маслач К . Профессиональное выгорание : как люди справляются // <http://psy.piter.com/library/?tp=1&rd=1>
5. Перзеке-Яланська М.А. Психологічні особливості дітей, що хворіють на онкологічні захворювання//Збірник наукових праць Інститут психології ім.Г.С.Костюка НАПН України/за ред.Максименка. Т.ХІV, част.3,– Київ, 2012 - с.276-284
6. Щац И. К. Современные медико-психологические проблемы в детской онкологии и некоторые пути их решения/ Материалы международного научно-практического семинара «Как оказывается психологическая и социальная поддержка онкобольным детям» 5-8 октября 2004 г., Хельсинки, Финляндия. - Санкт-Петербург, 2005
7. Янко Е. В., Потанина М. С. О психологическом аспекте медико-социальной работы в детском онкологическом отделении – <http://www.spf.kemsu.ru/portal/sr2004/3.3.htm>

*Perzeke-Yalanska M. A., associate research fellow*

### **PECULIARITIES OF THE EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG ONCOLOGISTS**

*The features of the syndrome of burnout among oncologists and volunteers who work with children cancer patients. In the article the characteristic differences functionalnyz syndrome formation doctors and volunteers. The basic steps and conditions that are characteristic of burnout at different degree of formation. The features of the syndrome of burnout among oncologists and volunteers who work with children cancer patients. In the article the characteristic differences functionalnyz syndrome formation doctors and volunteers. The basic steps and conditions that are characteristic of burnout at different degree of formation.*

*Keywords: emotional burnout syndrome, resistencia, exhaustion, oncologists, seriously ill children.*