

Т. П. Яворська

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ,
ЯКІ НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ ПАЦІЄНТАМ
ІЗ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ**

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

yavorska.tp@gmail.com

Актуальність. Синдром емоційного вигорання є однією з найактуальніших медико-психологічних проблем, що стосуються психології медичного працівника та лікувально-діагностичної взаємодії.

Мета – визначити особливості проявів синдрому емоційного вигорання у медичних працівників, які надають допомогу пацієнтам з цереброваскулярними захворюваннями (ЦВЗ), як мішеней медико-психологічної допомоги у створенні здоров'яцентрованого підходу у лікувальному процесі.

Матеріали та методи. На основі інформованої згоди обстежено 113 медичних працівників різних спеціальностей, які надавали медичну допомогу пацієнтам з ЦВЗ на різних етапах перебігу та лікування хвороби: терапевтів – 42 (ГТ), кардіологів – 33 (ГК) та невропатологів – 38 (ГН) за допомогою MBI-HSS.

Результати. У ½ лікарів виявлено високу вираженість емоційного виснаження, у ⅓ – деперсоналізацію та у ¼ – низьку оцінку професійних досягнень. Провідною складовою у структурі синдрому емоційного вигорання було емоційне виснаження, порівняно з деперсоналізацією та оцінкою професійних досягнень. На клініко-психологічному рівні емоційне вигорання проявлялося відчуттям втоми, нестачі енергії, перебування на межі можливостей, виснаженням, бажанням усамітнитися, розчарованістю діяльністю, байдужістю і втратою інтересу до роботи, нечутливістю до потреб хворих та їх об'єктивізацією.

Висновки. Значна вираженість синдрому емоційного вигорання серед лікарів-терапевтів, лікарів-кардіологів та лікарів-невропатологів, які надають допомогу пацієнтам з цереброваскулярною патологією, вказує на необхідність розробки та організації заходів медико-психологічної допомоги, що включають систему психоосвітніх, психокорекційних та тренінгових інтервенцій.

Ключові слова:
синдром емоційного
вигорання, лікарі,
медико-психологічна
допомога.

Актуальність. Синдром емоційного вигорання входить у групу найактуальніших медико-психологічних проблем, що стосуються психології медичного працівника та лікувально-діагностичної взаємодії [1]. Рівень складності ситуації відображає внесення синдрому емоційного вигорання у окремий діагностичний таксон – Z 73 («проблеми, пов'язані з труднощами керування своїм життям») та кодується Z 73.0 – «вигорання» (burnout) в МКХ-10.

Це обумовлено насамперед негативними наслідками вигорання як феномену, що виражаються у порушеннях психічного та фізичного здоров'я працівників, зниженні продуктивності праці [2–5].

У структурі синдрому емоційного вигорання виділяють складові та фази. Компонентами вигорання

є емоційне виснаження, деперсоналізація та оцінка успішності професійної діяльності. Синдром вигорання є динамічним процесом, що розгортається в часі; він розвивається етапно: від фази напруження, що характеризує первинну психологічну відповідь на професійний стрес, до фази резистенції з формуванням конкретних способів подолання травматизуючої ситуації, що, при несприятливому перебігу, завершується фазою виснаження з появою виражених фізичних та психічних симптомів адаптаційного зламу [6].

Виділяють біосоціальні, особистісні та організаційні чинники розвитку синдрому емоційного вигорання. Найсучаснішим є погляд на дану проблему через призму відповідності професії та особистості [7].

На рисунку 1 представлено схему, що відображає механізм взаємодії специфіки професійної діяльності та персональних особливостей працівника у контексті розвитку емоційного вигорання [8]. Тобто, важливими є як характер професійного стресу, так і психологічні властивості працівника, що розкриває різні напрямки медико-психологічної допомоги.

Професійна діяльність лікарів пов'язана з високим рівнем психологічного стресу, що обумовлено рядом факторів, до яких належать комунікація та взаємодія з пацієнтами та членами їх сімей, що перебувають у стані стресу; характеристики соматичної патології як нозологічної одиниці; особливості організації діяльності та вимоги до професійних навиків [8].

У дослідженні емоційного вигорання серед працівників різних спеціальностей встановлено, що у 27–38 % працівників наявні від 1 до 3 складових емоційного вигорання [9–12].

Синдром емоційного вигорання – це психопатологічний стан, що виникає в результаті невідповідності виробничих вимог та ресурсу працівників, проявляється фізичними, емоційними, когнітивними та поведінковими симптомами і супроводжується розвитком професійної дезадаптації.

На сьогодні основне спрямування заходів медико-психологічної допомоги для лікарів рекомендують зосереджувати на підвищенні знань у сфері медичної психології, покращенні психологічних навичок професійної взаємодії з пацієнтами та членами їх родин, посиленні компетенції протидії професійному стресу. Формами медико-психологічної допомоги лікарям є психоосвіта, комунікативні тренінг-програми, балінтовські групи, психокорекційні сесії [13, 14].

Мета – визначити особливості проявів синдрому емоційного вигорання у медичних працівників, які надають допомогу пацієнтам із цереброваскулярними захворюваннями (ЦВЗ), як мішеней медико-психологічної допомоги у створенні здоров'яцентрованого підходу у лікувальному процесі.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводили в лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я м. Харків протягом 2016–2018 рр. На основі інформованої згоди обстежено 113 медичних працівників різних спеціальностей, які надавали медичну допомогу пацієнтам з ЦВЗ на різних етапах перебігу та лікування хвороби: терапевтів – 42 (ГТ), кардіологів – 33 (ГК) та невропатологів – 38 (ГН). Стаж роботи лікарів у досліджуваній сфері складав від 1 до 18 років.

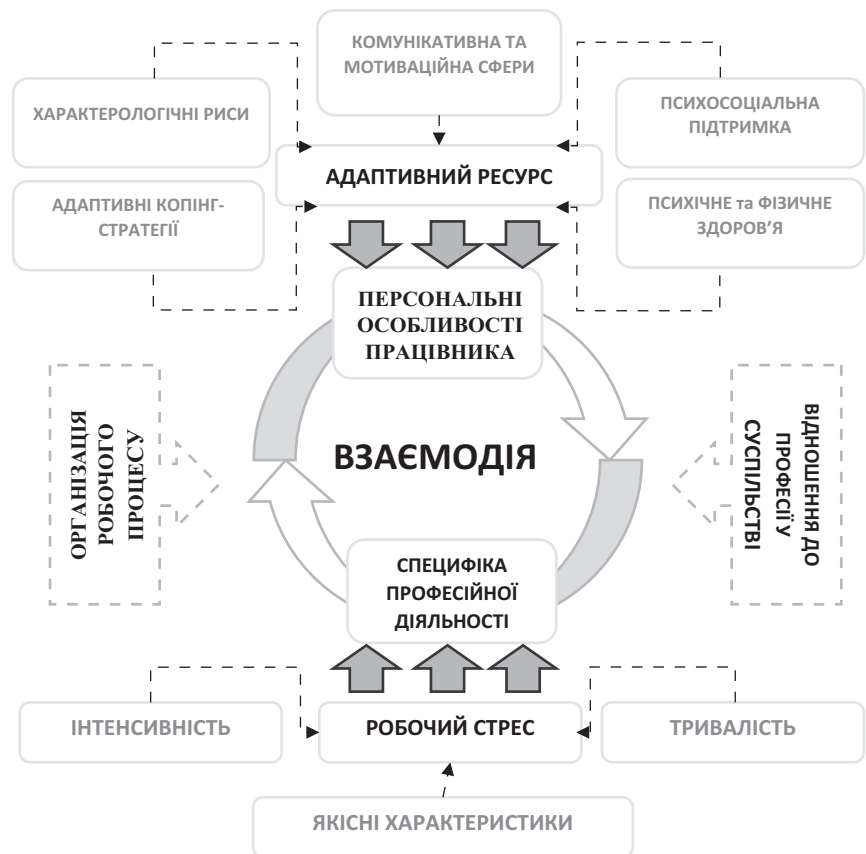


Рис. 1. Психодинаміка процесу вигорання

Для оцінки вираженості та прояву синдрому емоційного вигорання було застосовано опитувальник емоційного вигорання С. Maslach (MBI-HSS, Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey) та дані напівструктурованого клініко-діагностичного інтерв'ю [15]. Статистичну обробку отриманих результатів проводили з використанням MS Excel v.8.0.3.

Результати та їх обговорення

У таблиці 1 наведено дані щодо вираженості складових синдрому емоційного вигорання у досліджуваній групі. Вираженість емоційного виснаження серед лікарів, незалежно від спеціалізації, була на межі середнього та високого рівнів прояву – 24,5±8,04 балів у ГТ, 24,09±7,50 балів у ГК та 24,16±9,6 балів у ГН. Аналогічною була ситуація і щодо деперсоналізації – 10,43±4,75 балів у ГТ, 11,39±3,51 балів у ГК та 11,47±5,23 балів у ГН, а також оцінки професійних досягнень – відповідно 28,69±5,92 балів, 29,18±6,97 балів та 29,53±6,21 балів. Інтегральний показник вираженості синдрому емоційного вигорання, що враховує всі складові феномену, виявив високий рівень професійного стресу

Таблиця 1. Прояви синдрому емоційного вигорання у лікарів, бали

| Параметри | Лікарі-спеціалісти, n=113 | | |
|------------------------------|---------------------------|------------|------------|
| | ГТ, n=42 | ГК, n=33 | ГН, n=38 |
| Емоційне виснаження | 24,5±8,04 | 24,09±7,50 | 24,16±9,6 |
| Деперсоналізація | 10,43±4,75 | 11,39±3,51 | 11,47±5,23 |
| Оцінка професійних досягнень | 28,69±5,92 | 29,18±6,97 | 29,53±6,21 |
| Інтегральний показник | 0,41±0,11 | 0,42±0,10 | 0,42±0,13 |

Таблиця 2. Структура синдрому емоційного вигорання у лікарів, %

| Параметри | Рівень | Лікарі-спеціалісти, n=113 | | | | | |
|------------------------------|--------|---------------------------|------|----------|------|----------|------|
| | | ГТ, n=42 | | ГК, n=33 | | ГН, n=38 | |
| | | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Емоційне виснаження | Н | 7 | 16,7 | 6 | 18,2 | 6 | 15,8 |
| | С | 16 | 38,1 | 14 | 42,4 | 15 | 39,5 |
| | В | 19 | 45,2 | 13 | 39,4 | 17 | 44,7 |
| Деперсоналізація | Н | 5 | 11,9 | 2 | 6,1 | 2 | 5,3 |
| | С | 22 | 52,4 | 17 | 51,5 | 19 | 50,0 |
| | В | 15 | 35,7 | 14 | 42,4 | 17 | 44,7 |
| Оцінка професійних досягнень | Н | 4 | 19,5 | 5 | 15,2 | 6 | 15,8 |
| | С | 21 | 50,0 | 17 | 51,5 | 18 | 47,4 |
| | В | 17 | 30,5 | 11 | 33,3 | 14 | 36,8 |

Примітка. Н – низький рівень, С – середній рівень, В – високий рівень.

Таблиця 3. Прояви синдрому емоційного вигорання у лікарів, бали

| Параметри | Лікарі-спеціалісти, n=113 | | |
|--|---------------------------|-----------|-----------|
| | ГТ, n=42 | ГК, n=33 | ГН, n=38 |
| Емоційна виснаженість | 2,88±1,52 | 2,97±1,45 | 2,84±1,52 |
| Втома, відсутність енергії після роботи | 3,24±1,05 | 2,88±1,19 | 3,11±1,31 |
| Ранкова втома | 2,93±1,39 | 2,97±1,55 | 3,03±1,46 |
| Розуміння пацієнтів | 2,88±1,33 | 2,94±1,22 | 2,97±1,35 |
| Об'єктивізація хворих | 1,74±1,40 | 1,94±1,17 | 1,87±1,49 |
| Енергійність, настрої на роботу | 2,69±0,90 | 2,30±1,10 | 2,55±1,11 |
| Вміння вирішувати конфлікти | 3,64±0,62 | 3,73±1,07 | 3,76±0,80 |
| Пригніченість та апатія | 2,33±1,43 | 2,15±1,42 | 2,37±1,60 |
| Вміння впливати на пацієнтів | 3,64±1,23 | 3,85±0,97 | 3,89±0,86 |
| Нечутливість до пацієнтів | 2,17±1,34 | 2,70±1,31 | 2,74±1,43 |
| Негативні емоції під час взаємодії з хворими | 2,26±1,75 | 2,36±1,29 | 2,24±1,65 |
| Плани на майбутнє | 3,64±1,45 | 3,52±1,52 | 3,58±1,60 |
| Відчуття розчарованості | 2,48±1,37 | 2,55±1,44 | 2,34±1,46 |
| Байдужість, втрата інтересу | 2,29±1,45 | 2,64±1,45 | 2,16±1,78 |
| Байдужість до проблем пацієнта | 1,48±1,31 | 1,82±1,18 | 1,89±1,31 |
| Бажання усамітнитися та відпочити | 3,21±1,55 | 3,45±1,30 | 3,50±1,64 |
| Вміння створити доброзичливу атмосферу | 3,83±0,76 | 3,73±1,15 | 4,0±0,96 |
| Вміння спілкуватися з різними хворими | 4,0±1,33 | 3,97±1,13 | 4,03±1,03 |
| Контроль часу | 3,45±1,04 | 3,73±1,23 | 3,55±1,25 |
| Відчуття на межі можливостей | 2,45±1,04 | 2,18±1,18 | 2,26±1,29 |
| Відчуття перспективи | 3,60±1,71 | 3,73±1,66 | 3,74±1,67 |
| Незадоволеність від взаємодії з колегами | 2,79±1,30 | 2,58±1,37 | 2,74±1,43 |

у лікарів усіх спеціальностей: 0,41±0,11 у ГТ, 0,42±0,10 у ГК та 0,42±0,13 у ГН.

У таблиці 2 наведені результати щодо структури синдрому емоційного вигорання за окремими компонентами: емоційним виснаженням, деперсоналізацією та оцінкою професійних досягнень.

Встановлено, що у структурі складової емоційного виснаження кількість лікарів з низькою вираженістю показника становила лише 16,7 % опитуваних серед терапевтів, 18,2 % – серед кардіологів та 15,8 % – серед невропатологів, тоді як у більшості спеціалістів ознаки зрушень у емоційній сфері були пограничними чи розгорнутими. Близько половини респондентів демонстрували високий рівень прояву показників: 45,2 % у ГТ, 39,4 % – у ГК та 44,7 % – у ГН. Також значною була частка лікарів з середньою вираженістю емоційного виснаження – відповідно 38,1 %, 42,4 % та 39,5 %. Тобто, більш ніж 80 % медичних працівників у процесі професійної діяльності переживали психо-емоційне перевантаження.

Найбільше обстежених лікарів мали середній рівень прояву показника деперсоналізації: 52,4 % у ГТ, 51,5 % – у ГК та 50,0 % – у ГН, дещо менша кількість обстежених мала високий рівень деперсоналізації – відповідно 35,7 %, 42,4 % та 44,7 %, і найменша – низький: 11,9 %, 6,1 % та 5,3 %. Варто звернути увагу, що у лікарів-терапевтів виявили менші прояви деперсоналізації, порівняно з лікарями-кардіологами та лікарями-невропатологами. Отримані дані можна пояснити через аналіз особливостей професійної діяльності лікарів вказаних спеціальностей.

Оскільки медико-психологічний зміст деперсоналізації стосується когнітивної сфери і включає залучення психологічних захистів, спрямованих на дистанціювання від «психотравмуючих об'єктів» чи зниження психічної напруги через знецінення ситуації, можна припустити, що контингент хворих, яким надавали допомогу вузькі спеціалісти, був більш тяжким і вимоги до результату лікування були вищими. Ці чинники і могли стати передумовами формування більш потужних змін у сприйнятті професії серед лікарів.

Лише 1/3 лікарів мала високу задоволеність своєю професійною діяльністю: 30,5 % у ГТ, 33,3 % – у ГК та 36,8 % – у ГН, тоді як більшість опитуваних вказали на середній рівень самооцінки успішності: 50,0 % у ГТ, 51,5 % – у ГК та 47,4 % – у ГН. У значній мірі незадоволеними обраною діяльністю і власними результатами були 19,5 % лікарів у ГТ, 15,2 % – у ГК та 15,8 % – у ГН.

З огляду на отримані результати можна стверджувати, що провідною складовою у структурі синдрому емоційного вигорання було емоційне виснаження, порівняно з деперсоналізацією та оцінкою професійних досягнень.

На клініко-психологічному рівні емоційне вигорання проявлялося відчуттям втоми, нестачі енергії, перебування на межі можливостей, виснаженням, бажанням усамітнитися, розчарованістю діяльністю, байдужістю і втратою інтересу до роботи, нечутливістю до потреб хворих та їх об'єктивізацією (табл. 3).

Протективними чинниками були психологічні компетенції у рамках soft-skills: організаційні навички, планування часу, вміння вирішувати конфлікти, застосовувати адекватні до ситуації методи психологічного впливу у взаємодії з пацієнтами, навички командної взаємодії.

Відсутність значимих кількісних відмінностей між переважною більшістю показників, що характеризують синдром емоційного вигорання серед лікарів різних спеціальностей, вказує на спільні механізми психогенезу психічних зрушень, викликаних професійним стресом. Проте якісний аналіз вказує на необхідність враховувати змістовні складові діяльності у кожній з груп (контингент хворих, тяжкість патології, тривалість взаємодії, форма допомоги – амбулаторно чи стаціонарно тощо).

Висновки

Значна вираженість складових синдрому емоційного вигорання серед лікарів-терапевтів, лікарів-кардіологів та лікарів-невропатологів, які надають допомогу пацієнтам з цереброваскулярною патологією, визначає потребу у розробці та організації заходів медико-психологічної допомоги, що включають систему психоосвітніх, психокорекційних та тренінгових інтервенцій.

Організаційно поява перших симптомів емоційного вигорання потребує надання працівнику психологічної допомоги, спрямованої на усунення стресових факторів та посилення внутрішнього адаптаційного ресурсу, забезпечення супровідної підтримки. Наявність розгорнутих форм емоційного вигорання обумовлює необхідність проведення тривалих психокорекційних заходів.

Окремим напрямом діяльності психологічної служби в контексті профілактики синдрому емоційного вигорання є проведення тренінгів комунікативних компетенцій як заходів психопрофілактики розвитку професійної дезадаптації.

Список використаної літератури

1. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников / Л. Н. Юрьева. – К. : Сфера, 2004. – 272 с.
2. Russell K. Perceptions of burnout, its prevention, and its effect on patient care as described by oncology nurses in the hospital setting / K. Russell // *Oncol Nurs Forum.* – 2016. – Vol. 43, issue 1. – P. 103–109. DOI: 10.1188/16.ONF.103-109.
3. How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review / C. S. Dewa, D. Loong, S. Bonato [et al.] // *BMC Health Serv Res.* – 2014. – Vol. 28, issue 14. – P. 325. DOI: 10.1186/1472-6963-14-325.
4. Unravelling the Relationship between Physician Burnout and Depression / D. Kealy, P. Halli, J. S. Ogradniczuk, G. Hadjipavlou // *Can J Psychiatry.* – 2016. – Vol. 61, issue 11. – P. 739. DOI: 10.1177/0706743716664334.
5. Кужель І. Р. Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоедукативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом хоспісу / І. Р. Кужель, М. В. Маркова // *Медична психологія.* – 2010. – Т. 5, № 1. – С. 34–39.
6. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел // *Журнал практической психологии и психоанализа.* – 2001. – № 3. – С. 76–97.
7. Burnout among psychosocial oncologists: an application and extension of the effort-reward imbalance model / V. Rasmussen, A. Turnell, P. Butow [et al.] // *Psychooncology.* – 2016. – Vol. 25, issue 2. – P. 194–202. DOI: 10.1002/pon.3902.
8. Мухаровська І. Р. Емоційне вигорання у лікарів-онкологів: джерела професійного стресу та медико-психологічні потреби / І. Р. Мухаровська // *Український вісник психоневрології.* – 2016. – Том 24, вип. 2 (87). – С. 73–78.

9. 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. – Том 17, № 4 (68). – С. 79–82.
10. Bragard I. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review / I. Bragard, G. Dupuis, R. Fleet // *Eur J Emerg Med.* – 2015. – Vol. 22, issue 4. – P. 227–234. DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000194.
11. Gregory S. T. Burnout among primary care physicians: a test of the areas of worklife model / S. T. Gregory, T. Menser // *J Healthc Manag.* – 2015. – Vol. 60, issue 2. – P. 133–148.
12. Sigsbee B. Physician burnout: A neurologic crisis / B. Sigsbee, J. L. Bernat // *Neurology.* – 2014. – Vol. 9, issue 83 (24). – P. 2302–2306. DOI: 10.1212/WNL.0000000000001077.
13. Burnout and associated factors among members of the society of gynecologic oncology / K. S. Rath, L. B. Huffman, G. S. Phillips [et al.] // *American Journal of Obstetrics Gynecology.* – 2015. – Vol. 213, issue 6. – P. 1–9. DOI: 10.1016/j.ajog.2015.07.036.
14. Gazelle G., Liebschutz J.M., Riess H. Physician burnout: coaching a way out // *J. Gen Intern Med.* 2015. Vol. 30(4). P. 508–513. DOI: 10.1007/s11606-014-3144-y.
15. Maslach C. Job Burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // *Annual Review of Psychology.* – 2001. – Vol. 52. – P. 397–422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.

References

1. Yur'yeva, L. M. (2004). *Professional'noe vygoranie u medicinskih rabotnikov* [Occupational burnout in health care workers]. Kyiv: Sfera, 272 p. (In Russian).
2. Russell, K. (2016). Perceptions of burnout, its prevention, and its effect on patient care as described by oncology nurses in the hospital setting. *Oncol Nurs Forum.*, vol. 43, issue 1, pp. 103–109. DOI: 10.1188/16.ONF.103-109.
3. Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Thanh, N. X., & Jacobs, P. (2014). How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res.*, vol. 28, issue 14, pp. 325. DOI: 10.1186/1472-6963-14-325.
4. Kealy, D., Halli, P., Ogradniczuk, J. S., & Hadjipavlou, G. (2016). Unravelling the relationship between physician burnout and depression. *Can J Psychiatry*, vol. 61, issue 11, pp. P. 739. DOI: 10.1177/0706743716664334.
5. Kuzhel, I. R., & Markova, M. V. (2010). Riven emotsiinoho vyhorannia yak bazovyi kryterii neobkhidnosti ta zmistu psykhoediukatyvnoi ta psykhokorektsiinoi robot z medychnym personalom khospisu [The level of emotional burn-out as a basic criterion of necessity and content of psychoeducation and psychoeducation work with medical personnel of hospices]. *Medychna psykholohiia – Medical Psychology*, vol. 5, no. 1, pp. 34–39. (In Ukrainian).
6. Oreľ, V. E. (2001). Fenomen «vygoranija» v zarubezhnoj psihologii: jempricheskie issledovanija [The phenomenon of "burnout" in foreign psychology: empirical research]. *Zhurnal prakticheskoj psihologii i psihoanaliza – Journal of Practical Psychology and Psychoanalysis*, no. 3, pp. 76–97. (In Russian).
7. Rasmussen, V., Turnell, A., Butow, P., Juraskova, I., Kirsten, L., Wiener, L., ... POS Research Committee. (2016). Burnout among psychosocial oncologists: an application and extension of the effort-reward imbalance model. *Psychooncology*, vol. 25, issue 2, pp. 194–202. DOI: 10.1002/pon.3902.
8. Mukharovska, I. R. (2016). Emotsiine vyhorannia u likariv-onkologiv: dzherela profesiinoho stresu ta medyko-psykhologichni potreby [Burnout in physicians-oncologists: sources of professional stress and psychological needs]. *Ukrains'kyi visnyk psykhonevrologii – Ukrainian journal psychoneurology*, vol. 24, issue 2 (87), pp. 73–78. (In Ukrainian).
9. Koloskova, O. K., Bilous, T. M., & Bilous, V. V. (2013). Syndrom emotsiinoho vyhorannia u likariv-pediatriv, yaki pratsiuju na riznomu rivni nadannia medychnoi dopomohy ditiam [Burnout syndrome among pediatricians who work at different levels of medical care for children]. *Bukovynskiy medychniy visnyk – Bukovinian Medical Herald*, vol. 17, no. 4 (68), pp. 79–82. (In Ukrainian).
10. Bragard, I., Dupuis, G., & Fleet, R. (2015). Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review. *Eur J Emerg Med.*, vol. 22, issue 4, pp. 227–234. DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000194.
11. Gregory, S. T., & Menser, T. (2015). Burnout among primary care physicians: a test of the areas of worklife model. *J Healthc Manag.*, vol. 60, issue 2, pp. 133–148.
12. Sigsbee, B., & Bernat, J. L. (2014). Physician burnout: A neurologic crisis. *Neurology*, vol. 9, issue 83 (24), pp. 2302–2306. DOI: 10.1212/WNL.0000000000001077.
13. Rath, K. S., Huffman, L. B., Phillips, G. S., Carpenter, K. M., & Fowler, J. M. (2015). Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology. *American Journal of Obstetrics Gynecology*, Vol. 213, issue 6, pp. 1–9. DOI: 10.1016/j.ajog.2015.07.036.
14. Gazelle, G., Liebschutz, J. M., & Riess, H. (2015). Physician burnout: coaching a way out. *J. Gen Intern Med.*, vol. 30, issue 4, pp. 508–513. DOI: 10.1007/s11606-014-3144-y.
15. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, vol. 52, pp. 397–422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Т. П. Яворская

Актуальность. Синдром эмоционального выгорания является одной из наиболее актуальных медико-психологических проблем, касающихся психологии медицинского работника и лечебно-диагностического взаимодействия.

Цель – определить особенности проявлений синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников, оказывающих помощь пациентам с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ), как мишеней медико-психологической помощи в создании здоровьесцентрированного подхода в лечебном процессе.

Материалы и методы. На основе информированного согласия обследовано 113 медицинских работников различных специальностей, которые оказывали медицинскую помощь пациентам с цереброваскулярными заболеваниями на разных этапах течения и лечения болезни: терапевтов – 42, кардиологов – 33 и невропатологов – 38 с помощью MBI-HSS.

Результаты. У ½ врачей выявлена высокая выраженность эмоционального истощения, у ¼ – деперсонализации и у ¼ – низкой оценки профессиональных достижений. Ведущей составляющей в структуре синдрома эмоционального выгорания выступало эмоциональное истощение, по сравнению с деперсонализацией и самооценкой достижений. На клиничко-психологическом уровне эмоциональное выгорание проявлялось ощущением усталости, нехватки энергии, пребывания на пределе возможностей, истощением, желанием уединиться, разочарованностью деятельностью, равнодушием и потерей интереса к работе, нечувствительностью к нуждам больных и их объективизацией.

Выводы. Значительная выраженность синдрома эмоционального выгорания среди врачей-терапевтов, врачей-кардиологов и врачей-невропатологов, которые оказывали помощь пациентам с цереброваскулярной патологией, указывает на необходимость разработки и организации мероприятий медико-психологической помощи, включающих систему психообразовательных, психокоррекционных и тренинговых интервенций.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, врачи, медико-психологическая помощь.

FEATURES OF BURNOUT IN DOCTORS WHICH TREAT PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASES

T. P. Yavorska

Background. The burnout syndrome is one of the most important psychological problem concerning the psychology of the medical worker and the medical-diagnostic interaction.

Objective – to determine the peculiarities of the emotional burnout syndrome in medical workers who provide assistance to patients with cerebrovascular diseases (CVD) as targets of medical and psychological assistance in creating a health-centered approach in the treatment process.

Materials and methods. On the informed consent 113 medical specialists of different specialties, which provided medical care for patients with cerebrovascular disease at different stages of treatment were examined: therapists - 42, cardiologists - 33 and neuropathologists - 38 with using MBI - HSS as an assessment tool.

Results. In ½ physicians detected high emotional exhaustion, and in ¼ – depersonalization, ¼ - demonstrated low estimation of professional achievements. The main component in the structure of the burnout syndrome was emotional exhaustion compared with depersonalization and assessment of professional achievements. At the psychological level burnout manifests as a feeling of fatigue, lack of energy, staying on the brink of opportunity, exhaustion, the desire to retire, disappointment of activity, indifference and loss of interest in work, insensitivity to the needs of patients and their objectification.

Conclusions. Significant severity of the burnout syndrome among doctors-physicians, cardiologists and neuropathologists who provide help to patients with cerebrovascular pathology indicates the need for the development and organization of psychological help, including a system of psycho-educational, psycho-correction and training interventions.

Keywords: burnout syndrome, doctors, psychological help.

Стаття надійшла до редакції 13.04.2018 р.

ЯВОРСЬКА Тетяна Петрівна, к.мед.н., лікар Харківської обласної клінічної лікарні – Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, асистент кафедри ультразвукової діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, м. Харків, Україна; e-mail: yavorska.tp@gmail.com; ORCID ID - <https://orcid.org/0000-0001-7654-5195>.

ЯВОРСКАЯ Татьяна Петровна, к.мед.н., врач Харьковской областной клинической больницы – Центра экстренной медицинской помощи и медицины катастроф, ассистент кафедры ультразвуковой диагностики Харьковской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины, г. Харьков, Украина; e-mail: yavorska.tp@gmail.com; ORCID ID - <https://orcid.org/0000-0001-7654-5195>.

YAVORSKA Tatyana Petrivna, MD, PhD (candidate of medical sciences), doctor of the Kharkiv Regional Clinical Hospital, an Emergency Medical Assistance and Disaster Medicine Center, an assistant of the Department of Ultrasound Diagnostics at the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine; e-mail: yavorska.tp@gmail.com; ORCID ID - <https://orcid.org/0000-0001-7654-5195>.