

## ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

УДК 614.253+614.256+617

Геник С.М.

## Синдром вигорання у лікарів хірургічного профілю

Кафедра загальної хірургії (зав.каф. - проф. Гудз І.М.) Івано-Франківського національного медичного університету

**Резюме:** Високе робоче навантаження, нічні чергування, збільшення кількості хворих на одного лікаря, недостатнє матеріальне і моральне винагородження за виконану роботу, недостатнє забезпечення лікарень і висока відповідальність призводять до синдрому професійного вигорання лікарів хірургічного профілю.

**Ключові слова:** емоційні напруження, відчуття вини, обмеження у висловлюванні справжніх емоцій.

Синдром вигорання у лікарів хірургічного профілю виникає на фоні хірургічного стресу і є причиною виснаження емоційно-енергетичних і особистих ресурсів людини. Для нього характерним є втрата зацікавленості до професії, поява замкненості, підвищеної роздратованості, образи, незадоволення, зміни стану здоров'я.

Основними факторами, що викликають синдром вигорання, є високе навантаження, що передбачає нічне чергування, роботу у вихідні дні, збільшення числа хворих на одного лікаря, а також недостатнє матеріальне і моральне винагородження за виконану роботу (рис. 1).

Значне емоційне напруження у лікарів викликають такі моменти їхньої діяльності, як відсутність необхідного медичного інструментарію і обладнання, відсутність необхідних лікарських препаратів і перев'язочних матеріалів. Це вносить дисонанс в роботу. А всі емоції лікар за етичними нормами своєї професії зобов'язаний стримувати, бути доброзичливим і терпимим, що приводить до додаткових нервових перевантажень.

Сюди також накладаються переживання за наслідок виконаних операцій, особливо коли виникли такі моменти, як неточність дотримання техніки операції, погіршення стану хворого, розвиток ускладнень.

Організаційні недостатки, обмеження у висловленні справжніх емоцій, переживання за результат своєї діяльності впливають на психологічний стан лікарів. Роздратованість і тривоги виникають у всіх категорій лікарів, які займаються оперативним лікуванням, при чому в 22% лікарів роздратованість інколи переходить в агресію [2,5]. А відчуття безна-

дійності свого положення відчують від 23 до 45% лікарів. Майже в кожного третього нейрохірурга, гінеколога і хірурга зустрічається такий стан, як депресія і відчуття вини [1].

Внаслідок організаційних недоліків на робочому місці і морального перенапруження лікарі відзначають зміни у своїй професійній діяльності. Водночас, такий психоемоційний стан лікарів відбивається на їхніх сімейних взаємовідносинах, в середньому, в кожного п'ятого. Через невміння залишати свої негативні емоції, пов'язані з професійною діяльністю, на робочому місці. Майже половина лікарів уникають спілкування вдома. Так вони економлять емоції. А якщо це не вдається, то спрацьовують певні захисні реакції. Вони можуть проявлятися в байдужості, цинізмі і навіть агресії до членів сім'ї. В них немає бажання і сил займатися домашніми справами. Це приводить до конфліктів, непорозуміння в сім'ї і зниження стійкості шлюбів (рис. 2).

Всі ці фактори відбиваються на задоволенні спеціаліста своєю професійною діяльністю. Деякі лікарі вважають, що помилилися у виборі професії або профілі діяльності [1,2,3].

Невдачі в професійній діяльності, відчуття неможливості щось змінити, велика відповідальність за результат операції перед хворим, відповідальність за матеріальний і емоційний стан своєї сім'ї відбивається на здоров'ї лікаря. В першу чергу це позначається на режимі сну і відпочинку. Повноцінний відпочинок у 70% лікарів після робочого дня практично неможливий, бо вони змушені брати додаткові чергування в інших лікувальних закладах. Втома від надмірних навантажень нагромаджується майже в 75% лікарів. Фізичне і психічне здоров'я лікарів життєво важливо для безпеки і якості подання допомоги [2,3].

Сильне внутрішнє напруження створюється в лікаря і через страх висловити власну думку адміністрації лікувального закладу щодо організаційних недоліків, оскільки вона найчастіше приводить до агресії зі сторони керівництва або непорозуміння колег, які вважають, що така боротьба за покращення умов праці безрезультатна. Серед лікарів хірургічного профілю переважають чоловіки, лише в оторино-

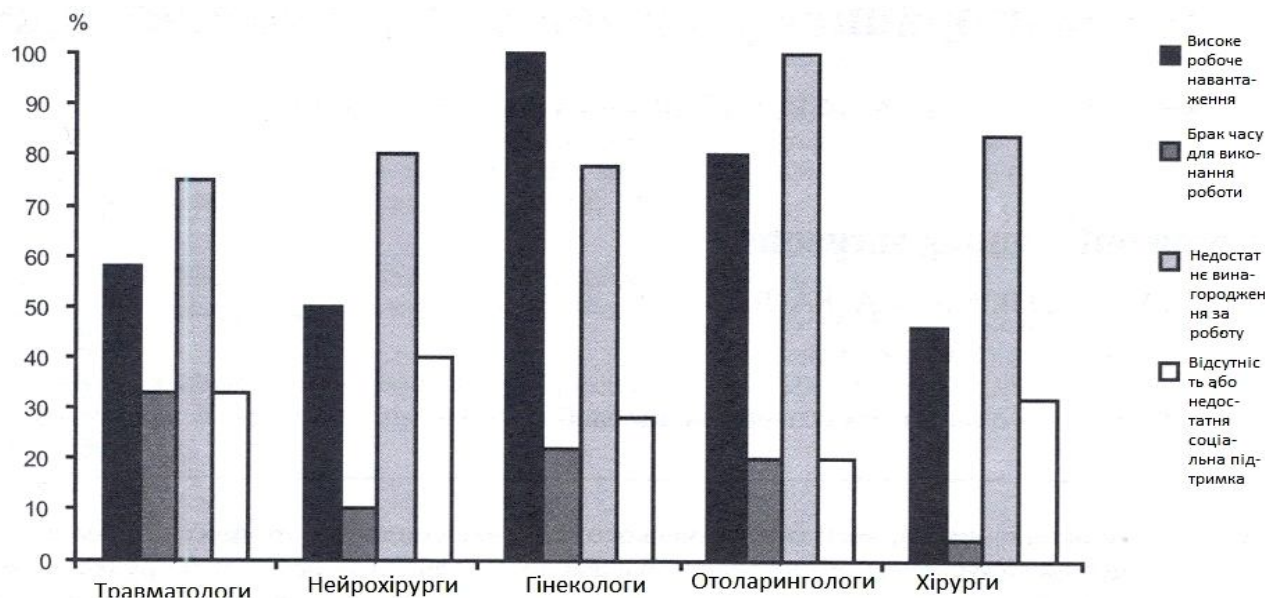


Рис.1. Фактори, що впливають на виникнення синдрому вигорання, на думку лікарів хірургічного профілю (за Баулін А.А., 2013)

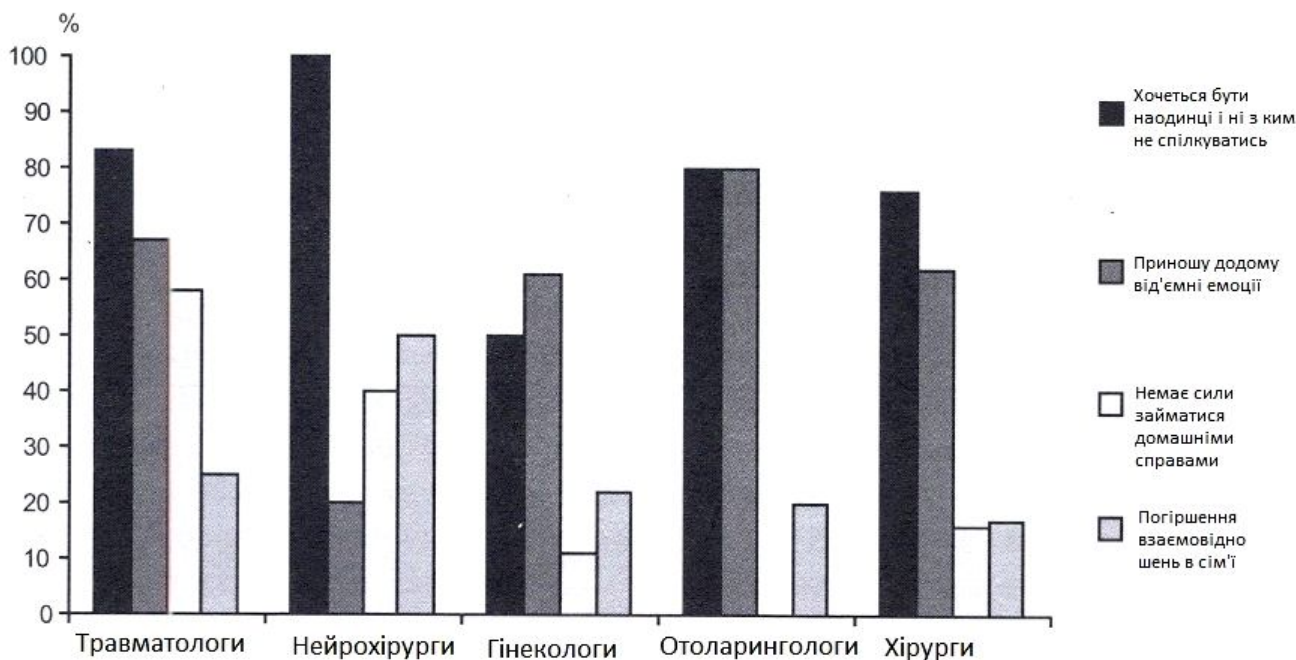


Рис.2. Вплив професійних перевантажень на взаємовідносини в сім'ї лікаря хірургічного профілю (за Баулин А.А., 2013)

ларингології і гінекології до 85% складають жінки. За своєю природою жінки мають можливість зняти емоційне напруження плачем, а чоловіки всі свої емоції приховують, що викликає ще більше напруження у фізичному і психічному здоров'ї професіонала. Для нормалізації свого стану майже кожна п'ята жінка користується медичними препаратами, а чоловіки вдаються до психоактивних речовин (куріння і алкоголь) /4,6/.

Песимізм, відчуття безнадійності, байдужість, скептичне відношення до можливості вирішення проблем практично не залежить від стажу роботи, віку, посади і спеціалізації. Це значить, що основна причина в самій системі охорони здоров'я.

З метою профілактики виникнення синдрому вигорання у лікарів хірургічного профілю бажано:

- підвищити матеріальне благополуччя медичних працівників, як один з основних стимулів професійної діяльності та її мотивації;
- навчати співробітників обдуманно розподіляти навантаження, переключатися на інші види діяльності, знижувати емоційне напруження;
- в штатну структуру лікувально-профілактичних закладів ввести психолога для профілактики виникнення синдрому вигорання
- у медичних вузах студентам випускних курсів для правильного вибору своєї спеціалізації розповідати про реалії професії, важливість умінь вирішувати соціальні, психологічні та правові проблеми.

### Література

1. Алакіна Н.Г. «Синдром вигорання» медичних працівників /Н.Г.Алакіна, А.А.Баулин, И.В.Стешкина// Матеріали 15-го съезда общества эндоскопических хирургов России. Альманах института хирургии им.А.В.Вишневского, М., 2012.- вып.7, №1.- С.87-88.
2. Баулин А.А. Профессиональное «выгорание» у врачей хирургического профиля / А.А.Баулин, Н.Г.Алакіна, И.В.Стешкина, В.А.Баулин // Хирургия.- 2013.- №7.- С.43-49.

3. Дубовик П.Л. Синдром эмоционального выгорания в анестезиологии-реаниматологии /П.Л.Дубовик, В.Я.Варганов, Б.А.Хлебников // Тольятинский медицинский консилиум.- 2011.- С.3-4.

4. Батаршева А.В. Психология управления персоналом / А.В.Батаршева, А.О.Лукьянова // М.: Издательство института психотерапии.- 2005.- 624с.

5. Методическое пособие «Синдром профессионального выгорания» Минск.- 2005.- С.9.

6. Шмигель Н.Е. К проблеме психопрофилактики вторичной травматизации специалистов «помагающих профессий» /Н.Е.Шмигель// Матеріали науково-практичної конференції. Курорт Березівські мінеральні води. Харків: Сарвір К.С.- 2010.- С.263-265.

Геньк С.Н.

### Синдром выгорания у врачей хирургического профиля

Кафедра общей хирургии (зав.каф. - проф. Гудз И.М.) Ивано-Франковский национальный медицинский университет

**Резюме:** Высокая рабочая нагрузка, ночные дежурства, увеличение количества больных на одного врача, недостаточное материальное и моральное вознаграждение за выполненную работу, недостаточное обеспечение больниц и высокая ответственность есть причиной синдрома выгорания у врачей хирургического профиля.

**Ключевые слова:** эмоциональное напряжение, чувство вины, ограничение у высказывании настоящих эмоций.

S.M. Henyk

### Burnout Syndrome in Surgeons

Department of General Surgery (Head of the Department – Prof. I.M. Hudz)

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

**Abstract.** High workload, night duty, increase in the number of patients per doctor, lack of materials and moral reward for performed work, insufficient provision of hospitals and high responsibility lead to burnout syndrome.

**Keywords:** emotional stress, guilt, restrictions to show true emotions.

Надійшла 27.01.2014 року.