

УДК 614.253.1.+612.821.3

*Матейко Г.Б., Антонюк Л.В.***Синдром вигорання у практиці лікаря-дитячого інфекціоніста**

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме: Синдром професійного «вигорання» у медичного працівника сьогодні актуальний і широко вивчений, завдяки все зростаючим вимогам з боку суспільства до особистості, здоров'я лікаря і якості наданої ним медичної допомоги. Особливо актуальним є цей синдром у лікарів - дитячих інфекціоністів, де лікар стикається не лише з пацієнтом, а й з цілим «арсеналом» його сім'ї. На основі проведеного аналізу виділено предиктори емоційного вигорання у лікарів дитячих інфекціоністів та надано відповідні рекомендації з профілактики синдрому.

Ключові слова: професійне вигорання, адаптація, стресогенний фактор, виснаження, діти.

Ні для кого не секрет, що робота, навіть та, яка є поклонанням людини, має здатність виснажувати. Однак емоції, навіть позитивні, виснажують організм, а особливо нервову систему набагато відчутніше, ніж найнапруженіша фізична чи розумова праця. Тому з часом представники багатьох професій, не виключаючи лікарів, ризикують «вигоріти» через певний час трудової діяльності. Основою збереження працездатності та власного здоров'я під час професійної діяльності є планомірний розподіл праці та відпочинку [4].

Організація праці фахівців різних груп, пов'язаної з інтенсивним і нерідко напруженим міжособистісним спілкуванням, стає останніми роками об'єктом усе більш активної уваги психології та медицини. Це певною мірою стосується медичних працівників, педагогів, психологів. Особливе місце в значеному аспекті займає проблема професійного стресу або синдрому «вигорання». У 1974 році термін «staffburn-out» (вигорання працівників) ввів американський психіатр Герберт Фрейденберг, а в 1976 році американською дослідницею К. Маслач був уточнений як «емоційне вигорання». За словами К. Маслач, емоційне вигорання, яке є причиною професійного вигорання, – це розплата за співчуття [10].

Недарма вигорання асоціюють із свічкою, оскільки трудова діяльність медиків пов'язана з постійною відповідальністю за життя та здоров'я людей і потребує великих душевних та енергетичних затрат. Тому не дивно, що професія медика – перша в списку серед категорій працівників, яких часто розвивається синдром емоційного вигорання (СЕВ). Це стан, коли і робота, і саме життя перестають приносити задоволення. Різного ступеня СЕВ зустрічається у 79 % лікарів зі стажем роботи 10-14 років [3].

На сьогоднішній день існує велика кількість теорій СЕВ. Найбільш популярною є теорія К. Маслач і С. Джексона, яка включає послідовний розвиток трьох груп симптомів: емоційне виснаження, деперсоналізацію і редукцію персональних досягнень [5].

Емоційне виснаження розглядається як основна складова «емоційного вигорання» та характеризується зниженням емоційного фону, байдужістю або емоційним перенасиченням. Деперсоналізація проявляється у деформації стосунків з іншими людьми. В одних випадках це може бути зростання залежності від інших людей, в інших – зростання негативізму, цинічності установок і почуттів стосовно пацієнтів. Редукція особистісних досягнень полягає або в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, негативізмі щодо службової гідності і можливостей, або у нівелюванні особистої гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків щодо інших [7].

Не менш актуальною є теорія Д. Спаньолі і Р. Кепьюто, згідно з якою «професійне вигорання» розглядається у

вигляді трьох стадій [6]. В особи, що відчуває на собі дію СЕВ першої стадії, проявляються помірні, нетривалі й випадкові його симптоми в легкій формі і виражаються турботою про себе, наприклад, шляхом розслаблення чи організації перерв у роботі [2]. На другій стадії симптоми проявляються частіше, мають затяжний характер, важче піддаються корекції. Звичайні способи розслаблення тут неефективні. Працівник почуває себе виснаженим після гарного сну і навіть після вихідних. Щоб потурбуватись про себе, йому необхідні додаткові зусилля [8]. Ознаки і симптоми третьої стадії «професійного вигорання» є хронічними. Можуть виникати фізичні й психологічні проблеми чи депресії. Спроби піклуватися про себе, як правило, виявляються нерезультативними, а професійна допомога може не давати полегшення. Працівник починає сумніватися в цінності своєї роботи, професії і життя [9].

Існує загальна думка, що сама по собі спеціальність лікаря сприяє розвитку хворобливих станів. Це виявляється у розчаруванні в професії, деморалізації, наростаючій схильності до роздумів про те, щоб залишити професію, а також у погіршенні стану психічного здоров'я практикуючих лікарів, зниженні їх стійкості, розвитку схильності до вживання психоактивних речовин і алкоголю [1].

У процесі емоційного вигорання медичних працівників є дві дуже важливі індивідуально-психологічні особливості особистості – це емоційна спрямованість особистості та наявність сенсу в своїй професійній діяльності. Відповідно до моделі М. Буріш, розвиток СЕВ проходить кілька фаз. Попереджувальна фаза характеризується надмірною активністю, відмовою від потреб, не пов'язаних з роботою, витісненням зі свідомості переживань невдач і розчарувань, обмеженням соціальних контактів, на тлі виснаження, постійного почуття втоми, безсоння [9]. Наступна фаза – зниження рівня власної участі у стосунках із співробітниками та пацієнтами, згасання інтересу до професійної діяльності. Вона характеризується втратою позитивного сприйняття колег, переходом від допомоги до нагляду і контролю, приписуванням вини за власні невдачі іншим людям. У ставленні до співробітників та пацієнтів спостерігається втрата гуманності, у поведінці переважає байдужість, цинічна оцінка оточуючих. На роботі лікар не бажає виконувати свої обов'язки, намагається штучно продовжити перерви у роботі, запізнюється, завчасно йде з роботи, акцентує увагу на матеріальній незадоволеності роботи.

У третій фазі проявляються емоційні реакції, з'являються постійні депресія і агресія. Медика переслідують безпідставні страхи, постійне почуття вини, що веде до зниження самооцінки, апатії. Ситуація загострюється звинуваченнями інших, ігноруванням своєї участі в невдачах, підозрілістю і конфліктами з оточенням. У подальшому розвивається деструктивна поведінка в усіх сферах життя. У фахівця знижується концентрація уваги, він втрачає здатність виконувати складні завдання, проявляти власну ініціативу. Для людини нормою стає постійна байдужість, уникнення неформальних контактів, відстороненість від життя інших людей або надмірна прихильність до конкретної особи. Лікар уникає тем розмови, пов'язаних із роботою, тяжіє до самотності, відмовляється від хобі, нудьгує. Пізніше спостерігаються психосоматичні реакції, зниження імунітету через те, що людина не здатна до релаксації у вільний час.

Всі ці фази призводять до розчарування і негативної життєвої установки, загострення відчуттів безпорадності та безглуздості життя, повного розпаду.

Професія лікаря-педіатра – одна з найважливіших, але й найважливіших у соціальній сфері. Медичні працівники є представниками професій «людина – людина», а в цьому випадку замість одної людини – дитина, її батьки та родичі. Тому педіатри досить часто стають жертвами СЕВ, через те, що їхня робота пов'язана з підвищеним ризиком його розвитку.

Неабияких зусиль зберігати емоційну стабільність у роботі потрібно докладати лікарям-дитячим інфекціоністам. Дитячі інфекційні хвороби, як і раніше, залишаються серед основних причин дитячої захворюваності та смертності в Україні. До таких, зокрема, належать: менінгококова інфекція, дифтерія, гепатити, ВІЛ/СНІД.

Менінгококова інфекція – важке, «ургентне» захворювання маленьких дітей, яке через швидкий розвиток тяжких ускладнень (впродовж декількох годин) загрожує життю, або може мати серйозні наслідки на все життя (втрата зору, слуху, відставання в розумовому розвитку, інвалідність внаслідок розвитку некрозів та гангрені кінцівок). Для лікаря важко пояснити батькам всі можливі наслідки захворювання і швидко переконати їх дати згоду на проведення інвазивної процедури – спинномозкової пункції не тільки з діагностичною, але й з лікувальною метою, щоб уникнути багатьох ускладнень. Крім цього, при пізньому зверненні батьків за медичною допомогою в лікаря виникає необхідність за наявності множинних, зливного характеру геморагічних висипань на різних ділянках шкіри у дитини попередити їх про незворотність некрозів у цих ділянках з ризиком розвитку гангрені для того, щоб уникнути в подальшому необґрунтованих скарг родичів на неякісну медичну допомогу. Великим емоційним шоком для лікаря є раптова смерть дитини впродовж першої доби хвороби внаслідок розвитку ускладнення даної інфекції – гострого крововиливу в наднирники, яке є некурабельним і непрогнозованим, незважаючи на своєчасно надану невідкладну медичну допомогу. При таких ситуаціях лікарю важко пояснити батькам всю трагічність і незворотність блискавичної форми захворювання.

Дифтерія, яка асоціюється в населення з неважким захворюванням, що проявляється ураженням горла, дихальних шляхів, приносить не менше проблем ніж менінгококова хвороба, при спілкуванні лікаря з родичами дитини. При важкому перебігу захворювання в однієї дитини може виникнути декілька великих загроз її життю – в перші дві доби – інфекційно-токсичний шок, фарингеальний стеноз, вкінці першого тижня хвороби – важкий міокардит з порушенням провідної системи серця з раптовою зупинкою серця, на третьому тижні розвиток полінейропатії із загрозою гострої дихальної недостатності. Всі ці ускладнення потребують інтенсивної терапії, іноді реанімаційних заходів в умовах відділення інтенсивної терапії. Як правило, розвиток цих невідкладних станів батьки пояснюють неефективністю лікування, помилками в наданні медичної допомоги. Тому перед лікарем стоїть завдання попередити батьків про можливість і незворотність розвитку таких ускладнень при несвоєчасному зверненні за медичною допомогою і введенні протидифтерійної сироватки, яка є найефективнішим засобом лікування, що може запобігти розвитку таких ускладнень.

Цих два інфекційних захворювання є більш ніж достатнім аргументом причини розвитку СЕВ у дитячого інфекціоніста. А перелік інших причин для його розвитку доволі широкий. Сюди також можна віднести санітарно-просвітню роботу з населенням, проведення бесіди з батьками стосовно дотримання режиму та випоювання дитини при кишкових

інфекціях, пропаганду засобів активної імуніпрофілактики, яка є найдієвішим засобом у запобіганні інфекційних захворювань у дітей. Все це в сукупності потребує від лікаря неабиякої майстерності, затрат енергетичних сил, що в кінцевому результаті призводить до СЕВ.

Синдром вигорання можна доволі ефективно корегувати. Звісно, найкраще, коли у цьому допоможе фахівець. Не зайвою є допомога колективу, адже відверта розмова з колегами іноді заміняє групові заняття, популярні за кордоном.

Якщо ж говорити про можливість самопомоги, фахівці радять спробувати піднятися над ситуацією, змінити погляд на себе і значення власної роботи, подивитися на оточуючий світ з глобальнішої точки зору – не тільки зрозуміти свої цілі і уявити образ майбутнього, а відповісти собі на питання: в чому сенс того, чим займається людина і навіщо вона це робить.

Також сприятиме одужанню здобуття нових знань, зацікавленість, заняття спортом або хобі, зміна діяльності, перехід у суміжну область, коли набуті знання, вміння, навички знаходять нове застосування, або ж не припиняти виконання обов'язків, а зробити їх інструментом для досягнення серйозніших цілей.

Хоча універсального рецепту зцілення від професійного вигорання не існує, ця проблема може бути вирішена, якщо її визнати і знайти шлях її вирішення. Кожній людині час від часу необхідно зупинитися, озирнутися навколо, побути наодинці з собою, подумати, звідки, куди і з ким пліч-о-пліч вона іде, з якою швидкістю, а головне – навіщо, та з якою метою!

Література

1. Васильєва А.Ю. Профессиональное выгорание медицинских работников онкологического профиля // Арх. психиатрии. – 2008. – Т.14, №2 (53). – С.48 – 51.
2. Жогно Ю. П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів: автореф. дис. на здобут. наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія» / Ю. П. Жогно. – Одеса, 2009. – 22 с.
3. Калашник І. Проблема психологічної смерті у контексті профілактики психічного вигорання психолога-практика // Психологія і суспільство. – 2008. – №2. – С.183–185.
4. Косарев В.В. Неврозы у медицинских работников / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 49.
5. Пастрик Т.В. Психологічні особливості емоційного вигорання в діяльності лікарів швидкої допомоги / Т.В. Пастрик // Психол. перспективи. – 2011. – Вип. 17. – С. 186-192.
6. Судакова О.С. Специфіка розвитку синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів / О.С. Судакова // Мед. психологія. – 2012. – № 4. – С. 92-96.
7. Ходаківська О.М. Професійний стрес як чинник «вигорання» фахівців у системі «людина-людина»: навч. посібник. – Хмельницький: ХІСТ Університету «Україна», 2010. – 339 с.
8. Хорошкіна Е. Профессиональное «выгорание» специалистов / Е. Хорошкіна // Отдел кадров. – 2010. – № 5. – С. 3-5.
9. Чабан О. С. Здоровье врача-невролога, психиатра. Кто о нем позаботится? / О.С. Чабан // Здоровье. – 2007. – № 15-16. – С. 46.
10. Maslach С. Job burnout / С. Maslach, W.B. Schaufeli, M.P. Leiter // Annu. Rev. Psychol. – 2001, V.52. – p.397 – 422.

Матейко Г.Б., Антонюк Л.В.

Синдром вигорання в практиці врача-детского інфекціоніста

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

Резюме: Синдром профессионального «выгорания» у медицинского работника сегодня актуален и широко изучен, благодаря все возрастающим требованиям со стороны общества к личности, здоровью врача и качества предоставляемой им медицинской помощи. Особенно актуален этот синдром у врачей детских инфекционистов, где врач сталкивается не только с пациентом, но и с целым «арсеналом» его семьи. На основе проведенного анализа выделены предикторы эмоционального выгорания у вра-

чей детских инфекционистов и даны соответствующие рекомендации по профилактике даного синдрома.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, адаптация, стрессогенный фактор, истощение, дети.

H.B. Mateiko, L.V. Antoniuk

Burnout Syndrome in Medical Practice Child Infectious Disease
Ivano-Frankivsk National Medical University

Abstract: The syndrome of professional “burnout” in health worker present relevant and widely studied due to ever-increasing demands from society to the individual, health and the quality of the doctor his medical care. Particularly relevant is the syndrome in children’s

infectious disease physicians, where the doctor is faced not only with patients but also with the whole “arsenal” of his family. Based on the analysis of selected predictors of emotional burnout in children infectious disease physicians and provided recommendations on the prevention of the syndrome.

Key words: professional burnout, adaptation, stress factors, attrition, children.

Надійшла 17.05.2017

Завершено рецензування 19.06.2017

Прийнято до друку 19.06.2017

DOI: 10.21802/gmj.2017.2.16

УДК 378.184- 618

Поліщук І.П.

Студентський науковий гурток з акушерства та гінекології

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме. Студентський науковий гурток – один із засобів викладання акушерства і гінекології у вищому медичному закладі. Це – елективна форма навчання, що дозволяє отримати більш глибокі знання предмета та удоскоалитись у питаннях діагностики в акушерстві і гінекології, практично ознайомитись із основними лікувальними методиками. Він сприяє виявленню студентів, здатних до науково-дослідницької діяльності, а студентам дозволяє вдоскоалити здатність до аналітичного сприйняття фахової інформації, вміння представити її аудиторії, прилюдно задавати і відповідати на запитання. Наведені результати практичної та науково-дослідницької діяльності акушерсько-гінекологічної секції студентського наукового гуртка Івано-Франківського національного медичного університету.

Ключові слова: студентський науковий гурток, акушерство і гінекологія.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

У літературі обговорювалась проблема викладання акушерства і гінекології студентам медичних ВНЗ [5]. Ці дані стосуються переважно удоскоалення методики викладання предмета на семінарських та лекційних заняттях [2]. У той же час такій формі навчання, як студентський науковий гурток, не приділено належної уваги. Навчання студента в гуртку один - зі шаблів до втілення в життя та реалізації його мрії про отримання спеціалізації лікаря акушера-гінеколога. Реалії нашого часу ставлять перед викладачами та студентами нові завдання і головне серед них – підготовка висококваліфікованого, думаючого, розсудливого акушера-гінеколога, якому скоро доведеться самостійно вирішувати нелегкі питання щодо надання допомоги вагітним і хворим жінкам [1]. Надзвичайно корисним є те, що на гурток з акушерства і гінекології приходять, у переважній більшості студенти, які хочуть присвятити себе цій спеціальності, хто розуміє, що тільки завдяки наполегливій, тривалій роботі можна здобути знання, які стануть фундаментом у наступному підвищенні кваліфікації, а отже, будуть визначальними протягом всього життя [3]. Це стає особливо актуальним в умовах зміни навчальної програми із поступовим зменшенням навчальних годин у курсі акушерства і гінекології. Гурток, який є елективною, необов’язковою формою нав-

чання, не тільки дозволяє отримати більш глибокі знання які виходять за межі університетської програми, але й допомагає зрозуміти сучасний стан науки, що збігається з логікою формування основних парадигм класичного акушерства і гінекології, без розуміння яких студентам вкрай важко опанувати предмет [4].

Основна частина. Досвід останніх років використання цієї форми навчання на кафедрі акушерства і гінекології Івано-Франківського національного медичного університету дозволяє зробити певні висновки щодо вдоскоалення організаційних та ідеологічних підвалин функціонування акушерсько-гінекологічної секції студентського гуртка як форми оволодіння фахом.

Акушерсько-гінекологічна секція студентського наукового гуртка завжди користувалась популярністю у студентів і на кожному засіданні були присутні не менше 15-20 студентів різних курсів. Засідання проходили у неформальній атмосфері, з участю не лише студентів, але й чергових ординаторів базових відділень. Кожний із присутніх звичайно був спроможний внести свої пропозиції щодо питань організації, тематики засідань, не передбачених рутинною навчальною програмою. Крім того, як відомо, позитивний емоційний компонент сприяє більш глибокому запам’ятовуванню отриманих знань, в той час як на звичайному семінарському занятті дуже часто спрацьовує принцип «зазубрив, здав, забув». Із метою детальнішого ознайомлення з явищем «студентський гурток», пошуку засобів збільшення чисельності учасників проведено визначення провідної мотивації відвідування гуртка: щоб покращити якість своїх знань із акушерства і гінекології; щоб викладачі звернули увагу і наслідком буде більш висока оцінка на екзамені; щоб вирішити свої власні акушерсько-гінекологічні проблеми та інша мотивація. Цікаво відмітити, що при поясненні іншої мотивації було зазначено, що студента приваблює особистість керівника гуртка, а також навчання з використанням різноманітних тестових методик на ряді засідань гуртка.

У цілому кожен збори гуртківців складались із таких частин:

►теоретичний розділ, де розглядалась загальна некон-