

гипоксии нейроэндокринных клеток и дистрофически – деструктивных изменений в них. В отдельных нейронах эти процессы носят необратимый характер, что ведет к образованию «клеток – теней».

Ключевые слова: вентромедиальное ядро, онтогенез, нейроэндокринные клетки.

Zhurakivska O.Y.

Ivano-Frankivsk National Medical University

AGE-RELATED MORPHOLOGICAL CHANGES OF THE HYPOTHALAMUS VENTROMEDIAL NUCLEUS

Summary

In sexually mature animals ventromedial nucleus of the hypothalamus contains dark (young) – more functionally active and light – less functionally active neuroendocrine cells, which differ from each other by a number of ultrastructural features. In the 24-month-old animals takes place a reorganization of ventromedial nucleus cyto architectonics towards reduction of neurons and capillaries on the background of increasing of glial index and expressed processes of satellitosis. Restructuring of the blood-brain barrier leads to hypoxia of neuroendocrine cells and dystrophic-destructive changes in them. In separate neurons, these processes are irreversible, leading to the formation of «shadow cells».

Keywords: ventromedial nucleus, ontogenesis, neuroendocrine cells.

УДК 159.944:654.1

РІВЕНЬ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

Карвацька Н.С., Пашковський В.М., Обезюк В.С., Стаσιшена О.В.

Буковинський державний медичний університет

Досліджено прояви синдрому професійного «вигорання» лікарів різних спеціальностей – офтальмологів, фтизіатрів, пульмонологів, отоларингологів, травматологів, нейрохірургів, анестезіологів, хірургів, стоматологів, урологів. Визначали переважаючі емоційні стани у лікарів. Встановлено мотиваційну спрямованість особистості, а також розроблено підходи до профілактики емоційного вигорання у досліджуваних.

Ключові слова: синдром професійного «вигорання», емоційні стани, психологічна та душевна перевтома, психологічний тренінг.

Постановка проблеми. Синдром емоційного вигорання (СЕВ) – реакція організму, що виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресів середньої інтенсивності. СЕВ – вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на певні психотравматичні чинники. «Вигорання» – функціональний стереотип, що дозволяє дозувати і економно витрачати енергетичні ресурси. Актуальність проблеми СЕВ обумовлена тим, що СЕВ може супроводжуватись погіршенням виконання професійної діяльності, порушенням продуктивності в роботі і втому, безсонням, розвитком негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втратою розуміння і співчуття по відношенню до колег та пацієнтів. Зростає ризик виникнення соматичних захворювань, а також вживання алкоголю або інших психоактивних речовин [1, с. 64].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Американський психіатр Н. Frenzenberger в 1974р. описав феномен і дав йому назву «burnout» для характеристики психологічного стану здорових людей, що знаходяться в інтенсивному тісному спілкуванні з пацієнтами в емоційно навантаженій атмосфері при наданні професійної допомоги. Пізніше соціальний психолог К. Maslach (1976) визначила цей стан як синдром фізичного та емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння і співчуття по відношенню до колег та пацієнтів [2, с. 3]. Дослідники все більше пов'язували синдром з психосоматичним самопочуттям, відносячи його

до станів передхвороби [4, с. 60]. У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-10) СЕВ віднесений до рубрики Z73 «Стрес, пов'язаний з труднощами підтримки нормального способу життя». Головною причиною СЕВ вважається психологічна перевтома. Установлено зв'язок виявлених змін з характером професійної діяльності, що пов'язана з відповідальністю за долю, здоров'я та життя людей. Ці зміни розцінені як результат впливу тривалого професійного стресу. Невідповідність між особистістю і пред'явленими до неї вимогами – є ключовим компонентом СЕВ. Відомо, що до основних організаційних факторів, що сприяють вигоранню, відносяться: висока робоче навантаження, відсутність або брак соціальної підтримки з боку колег і керівництва, недостатня винагорода за роботу, високий ступінь невизначеності в оцінці виконаної роботи, неможливість впливати на прийняття рішень, одноманітна, монотонна і безперспективна діяльність, відсутність вихідних, відпусток та інтересів поза роботою [3, с. 8; 5, с. 65]. Розвитку СЕВ сприяють індивідуальні особливості: високий рівень емоційної лабільності, самоконтроль, особливо при вольовому пригніченні негативних емоцій, раціоналізація мотивів своєї поведінки, схильність до підвищеної тривоги і депресивних реакцій, що пов'язані з нерухомістю «внутрішнього стандарту» і блокуванням в собі негативних переживань, ригідна особистісна структура [6, с. 46]. Наслідки вигорання можуть проявлятися як у психосоматичних порушеннях, так і в суто психологічних змінах особистості [7, с. 35, 8, 9].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Синдром професійного вигорання є одним із наслідків професійного стресу. Проте цілісного уявлення про причини виникнення, особливості прояву, ознаки професійного вигорання та шляхи його подолання у лікарів не достатньо відображено. У науковій літературі цей феномен висвітлюється дещо спрощено і потребує ґрунтовного підходу до вивчення впливу на фахівців та підбору методів його подолання.

Мета статті. Головною метою цієї роботи є вивчення феномена СЕВ, а саме дослідження особливостей синдрому вигорання у фахівців різних медичних спеціальностей з метою розробки рекомендацій по профілактиці розвитку та психокорекції СЕВ.

Завдання дослідження полягали у визначенні переважаючих емоційних станів у лікарів (офтальмологів, фтизіатрів, пульмонологів, отоларингологів, травматологів, нейрохірургів, анестезіологів, хірургів, стоматологів, урологів); установленні мотиваційної спрямованості особистості, а також розробці підходів до профілактики емоційного вигорання у досліджуваних.

Виклад основного матеріалу. Дослідження феномена «вигорання» проведено у 74 лікарів, середнім віком 47,3+8,4 років, які працюють у м. Чернівці. Для виявлення особливостей комунікативної сфери респондентів користувалися методикою «Діагностики рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка. Для встановлення мотиваційної спрямованості особистості «Відношення до діяльності» застосовували методику В.Каппоні, Т. Новака. Статистична обробка проводилась методом зіставлення ряду позитивних відповідей з використанням оцінки ступеня відмінностей внутрішньої варіабельності позитивних відповідей по питаннях тестів.

За даними анкетування опитувані лікарі групи А задоволені професією не менше, ніж на початку кар'єри. Даний показник дещо менший у групі Б. У групі А переважає друга фаза СЕВ – резистентності, що проявляється симптомом «неадекватного вибіркового емоційного реагування», у якій перебувають обидві групи опитуваних, але з перевагою групи Б. Безперечною «ознакою вигорання» є стан, коли професіонал перестає уловлювати різницю між двома явищами, що принципово відрізняються: економічний прояв емоцій і неадекватне

вибіркове емоційне реагування. Переважна кількість опитуваних стверджують, що їх надихають успіхи в роботі, що свідчить про залежність їх психоемоційного стану від результату. Відсутність «очікуваного результату» є пусковим фактором розвитком СЕВ. Додатково дослідивши залежність проявів симптому СЕВ за спеціальностями визначили, що на першому місці перебувають офтальмологи, а останньому – урологи.

Лікарі групи Б перебувають у стадії напруження й виснаження. Це супроводжується симптомами «переживання психотравматичних обставин», «незадоволеності собою». Проявляється усвідомленням психотравматичних чинників професійної діяльності, безвихіддю, що з часом усе більше посилюється. Якщо людина не є ригідною, то роздратування ними поступово зростає, накопичується відчай і обурення. Нерозв'язаність ситуації призводить до розвитку інших явищ вигорання. У цій схемі особливе значення мають внутрішні чинники, що сприяють появі емоційного вигорання: інтенсивна інтеріоризація обов'язків, ролі, обставини діяльності, підвищена сумлінність і відчуття відповідальності. На початкових етапах «вигорання» вони нагнітають напруження, а на подальших – провокують психологічний захист. Професіонал відчуває, що емоційно він уже не може допомагати суб'єктам своєї діяльності, не в змозі увійти в їх становище, брати участь у спільній діяльності та співпереживати. Поступово симптом посилюється і набуває більш ускладненої форми: все рідше виявляють позитивні емоції та все частіше – негативні. Різкість, грубість, дратівливість, образливість, капризи доповнюють симптом «емоційного дефіциту».

За даними результату тесту Бойка ми дійшли висновку, що чинниками виникнення емоційного вигорання є не тільки стаж роботи лікарів, спеціальність, а й ставлення до діяльності, відношення в колективі. Тому цілком доцільно провести дослідження за тестом «Відношення до діяльності» В. Каппоні, Т. Новака та використати класифікації симптомів СЕВ за С. Maslach та М. Burisch.

Між групами А і Б (Таблиця 2) відзначена тенденція до зміни у підходах до професії. При їх порівнянні по відношенню до виконуваної роботи, пошуку шляхів реалізації своїх можливостей, зрос-

Таблиця 1

Порівняльна характеристика різних вікових груп лікарів при «Діагностиці рівня емоційного вигорання» (за В.В. Бойком)

№№	Питання	Група А (віком до 35 років)	Група Б (віком більше 35 років)
		Відсоток позитивних відповідей	
1.	Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися	32%	43%
2.	Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри	58%	43%
3.	Теплота у взаємодії з колегами дуже залежить від мого настрою	42%	43%
4.	Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався	37%	50%
5.	Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюсь обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги	53%	71%
6.	Я з радістю розповідаю домашнім про свого роботу	37%	50%
7.	На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження	37%	57%
8.	Успіхи в роботі надихають мене	47%	50%
9.	Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість та увагу	42%	36%
10.	Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами	37%	43%

Таблиця 2

Тест А «Відношення до діяльності» В. Каппоні, Т. Новак

№ з/п	Питання	група А (віком до 35 років)	група Б (віком більше 35 років)
		Відсоток позитивних відповідей	
1.	Коли в неділю я згадую про те, що завтра знову йти на роботу, то залишок дня вже зіпсований	21%	19%
2.	Якби у мене була можливість піти на пенсію, то я зробив це без зволікань	0%	13%
3.	Колеги по роботі дратують мене. Неможливо терпіти одні і ті ж їх розмови	5%	38%
4.	Те, наскільки мене дратують колеги, ще дрібниці в порівнянні з тим, як мене виводять з рівноваги пацієнти	0%	13%
5.	Останнім часом я відмовлявся від курсів підвищення кваліфікації, від участі в конференціях тощо	0%	13%
6.	Немає нічого такого, що могло б здивувати мене своєю новизною	21%	25%
7.	Про мою роботу мені навряд чи хто скаже що-небудь нове	16%	13%
8.	За останній три місяці мені не потрапила до рук жодна спеціальна книга, з якої я черпнув би що-небудь нове	5%	19%

танню професіоналізму, лікарі віком до 35 років достовірно перевершують своїх колег у прагненнях самовдосконалення і росту професіоналізму. 20% позитивних відповідей вказують на наявність поведінкових симптомів (за С. Maslach). Незалежно від об'єктивної необхідності, виникає відчуття, що все марно, зневіра, зниження ентузіазму. У групі Б яскраво виражені соціально-психологічні симптоми: підвищена дратівливість на незначні, дрібні події. До того ж поведінкові симптоми витісняються на другий план. Слід зауважити, що соціально-психологічні симптоми практично не спостерігаються у лікарів до 35 років.

21% позитивних відповідей вказують на те, що група А перебуває в стані першої «Попереджувальної фази» розвитку СЕВ, що супроводжується витісненням зі свідомості проблем та питань,

пов'язаних з професійною діяльністю і розчарувань, обмеження соціальних контактів.

Група Б перебуває у другій та четвертій фазі СЕВ з переважанням симптомів «зниження рівня особистої цікавості» по відношенню до колег та пацієнтів, виконання завдань суворо за інструкцією (Таблиця 2), прояв негуманного підходу до людей та симптоми мотиваційної сфери, зниження ефективності діяльності (Таблиця 1).

Згідно отриманих результатів можна дійти висновку, що з віком у лікарів достовірно збільшується кількість ознак втомленості. Паралельно йде зміна взаємовідносин у колективі, зміна самооцінки. Тобто, лікарі перебувають у фазі особистісної відстороненості. Відчуття втрати власної ефективності або падіння самооцінки – це прямий шлях до емоційного вигорання лікарів.

Таблиця 3

Тест Б «Відношення до діяльності» В. Каппоні, Т. Новак

№ з/п	Питання	Варіант відповіді	Група А (віком до 35 років)	Група Б (віком більше 35 років)	
			Відсоток позитивних відповідей		
1	Займатися своїми справами у присутності пацієнтів (клієнтів)	а	Принципово ніколи собі не дозволяю	63%	44%
		б	Всі ми люди – швидше улагоджу свої справи і займаюся роботою	14%	31%
		в	Не думав про це, але за ті гроші, які одержую, надриватися теж не стану	3%	19%
2	Під час розмови з пацієнтом телефонує чоловік (дружина)	а	Недоречно, і я не стану перемикатися на особисті розмови	14%	25%
		б	Вибачуся перед клієнтом і коротко з'ясу, в чому справа	40%	75%
		в	Пацієнт може і почекати, поки я не з'ясу, в чому справа	0%	0%
3	Приміщення, в якому ви приймаєте відвідувачів	а	Завжди прибрано	31%	25%
		б	Відрізняється деяким робочим безладом	23%	44%
		в	Прибирання не входить у обов'язки	3%	38%
4	На роботу ви одягаєтесь	а	Нормально, це не важливо	29%	56%
		б	Це мене хвилює	20%	19%
		в	На вашій роботі це не має значення, все одно	6%	19%
5	Чайна кімнатка на вашій роботі	а	Знаходиться в особливому приміщенні	34%	56%
		б	Це закут в коридорі або кабінеті	11%	31%
6	Під час прийому	а	Ви сидите за своїм робочим столом, а той, що увійшов, стоїть	9%	6%
		б	Біля вашого робочого столу є стілець, і перше, що ви робите після вітання, це пропонуєте щоб той, хто увійшов, сів	0%	0%
		в	У вашому робочому приміщенні є куточок з кріслами і столом	0%	0%

Отримані дані яскраво демонструють поетапність розвитку СЕВ з віком і мають чіткий характер фазовості. Ці дані допоможуть запобігти виникненню СЕВ у лікарів з залученням відповідних заходів. Таким чином, аналіз факторів і симптомів синдрому емоційного вигорання дозволяє стверджувати, що емоційне вигорання негативно позначається на виконанні людиною своєї діяльності та відносинах з партнерами, оскільки призводить до емоційної і особистісної відстороненості, незадоволеності собою, слідом за якими йде тривога, депресія, психосоматичні порушення, неадекватне емоційне реагування. Дослідження факторів, які впливають на емоційне вигорання не показали, що ж являється основною причиною у виникненні цього явища: особистісні риси або характеристика діяльності, особливості взаємодії з пацієнтами. Розвитку СЕВ передуює період підвищеної активності, коли людина поглинена роботою, відмовляється від потреб, з нею не пов'язаних, забуває про власні потреби. Це закінчується першою ознакою – виснаженням. Воно визначається як почуття перенапруги та виснаження емоційних і фізичних ресурсів, втоми, що не проходить після нічного сну. Після відпочинку ці явища зменшуються, однак поновлюються після повернення в колишню робочу ситуацію. Друга ознака – особистісна. У крайніх випадках людину ніщо не хвилює з професійної діяльності, майже ніщо не викликає емоційного відгуку. Третьою ознакою є відчуття втрати власної ефективності або падіння самооцінки в рамках вигорання. На розвиток емоційного виго-

рання можуть впливати групи особистісних, організаційних, рольових факторів, які діють в складній взаємодії і взаємозалежності, що в кожному окремому випадку передбачити стовідсоткове виникнення вигорання практично не можливо.

Таким чином, головною причиною синдрому емоційного вигорання вважається психологічна та душевна перевтома, що проявляється втому, відсутністю емоцій, безініціативністю, негативним відношенням до всього навколишнього, постійним відчуттям невдачі та провини. Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами (внутрішніми та зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги, який неминуче призводить до синдрому емоційного вигорання.

Висновки і пропозиції. Ознаки синдрому професійного «вигорання» різного рівня виявлені у 88% лікарів різних спеціальностей м. Чернівці, що свідчить про масовий характер вигорання серед обстежених лікарів. Для покращення надання лікарями медичної допомоги населенню і зменшення руйнівного впливу СЕВ на психічне і соматичне здоров'я лікарів необхідне проведення психологічних тренінгів по навчання прийомом і способам саморегуляції емоційно-вольової, комунікативної і мотиваційної сфери особистості.

Перспективами подальших досліджень є вивчення специфіки роботи медичного психолога з проблеми подолання синдрому емоційного вигорання та подальших напрацювань у даному напрямку при проведенні тренінгів і психотерапевтичних груп із лікарями.

Список літератури:

1. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников / Л.Н. Юрьева // К., 2004. – 263 с.
2. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиции экзистенциального анализа / А. Лэнгле // Вопросы психологии. – 2008. – № 2. – С. 3-16.
3. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций / Леонтьев Д.А. // М.: Смысл, 2006. – С. 3-15.
4. Дудяк В.В. Эмоційне вигорання – К.: Главник, 2007. – 125 с.
5. Доценко О.Н. Эмоциональная направленность как фактор «выгорания» у представителей социномических профессий / О.Н.Доценко // Психологический журнал. – 2008. – Т. 29, № 5. – С. 91-100.
6. Водопьянова Н.А., Старченкова Е.И. Синдром выгорания / Н.А. Водопьянова, Е.И. Старченкова // 2-е изд. – СПб., М.: 2008. – 327 с.
7. Алешина Т.Г. Проблема взаимосвязи индивидуально-личностных свойств и особенностей формирования «синдрома эмоционального выгорания» / Т.Г. Алешина // Психотерапия. – 2007. – № 7. – С. 35-38.

Карвацкая Н.С., Пашковский В.М., Обезюк В.С., Стасьшана О.В.
Буковинский государственный медицинский университет

УРОВЕНЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Аннотация

Исследованы проявления синдрома профессионального «выгорания» врачей разных специальностей – офтальмологов, фтизиатров, пульмонологов, отоларингологов, травматологов, нейрохирургов, анестезиологов, хирургов, стоматологов, урологов. Определяли преимущественные эмоциональные состояния врачей. Установлена мотивационная направленность личности, а также разработаны меры профилактики эмоционального выгорания врачей.

Ключевые слова: синдром профессионального «выгорания», эмоциональные состояния, психологическое и душевное переутомление, психологический тренинг.

Karvacka N.S., Pachkovski V.M., Obezyuk V.S., Stasyshena O.V.
Bukovinian State Medical University

THE LEVEL OF BURNOUT AMONG PHYSICIANS OF DIFFERENT SPECIALTIES

Summary

The article is devoted the study of manifestations of the syndrome professional burnout among physicians of different specialties such as ophthalmologists, TB specialists, pulmonologists, otolaryngologists, traumatologists, neurosurgeons, anesthesiologists, surgeons, dentists, urologists. Study found what are the prevailing emotional states in physician. Received data showed motivational orientation of the physician as well as the approaches to the prevention of burnout.

Keywords: professional «burnout» emotional state, psychological and emotional exhaustion, psychological training.

УДК 614.23

СЕМЕЙНАЯ ТРЕВОГА КАК ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ВЫГОРАНИЮ ВРАЧА

Карпова С.В., Марусенко И.М.

Петрозаводский государственный университет

Васьков А.А.

ОНМК ГБУЗ «Республиканская больница имени В.А. Баранова»

В статье анализируются факторы риска, сопутствующие синдрому профессионального выгорания врача. Отдельно рассматриваются личностные факторы эмоционального выгорания и возможность влияния на них феномена «семейной тревоги» пациентов. Дается характеристика семьи – носителя семейной тревоги, описываются проявления данного феномена во взаимодействии врача и родственников больного и возможности профилактики связанного с ним профессионального выгорания.

Ключевые слова: эмоциональное истощение, синдром профессионального выгорания, семейная тревога, взаимодействие врач-больной, инсульт, индивидуация, личное пространство.

Профессия врача входит в группу высокого риска в отношении возникновения синдрома выгорания (или, правильнее, синдрома профессионального выгорания). Работа врача по определению требует значительных эмоциональных вложений, так как связана с общением с людьми и со всеми трудностями, которые из этого проистекают (негативные эмоции, перенос, переживания, конфликты).

От работников помогающих профессий требуются такие качества как коммуникабельность, эмпатия (проникновение во внутренний мир другого человека за счет сопричастности его переживаниям), принятие индивидуальных особенностей пациентов, гуманизм и милосердие. Труд врача сопровождается достаточно интенсивным и длительным общением (коллеги, пациенты, их родственники). Все это требует больших психологических и физиологических затрат, а следовательно, рано или поздно врачи начинают испытывать большое напряжение, а в последствии из-за больших перегрузок эмоциональное, физическое и умственное истощение. Все это постепенно приводит к возникновению синдрома эмоционального выгорания.

Синдром эмоционального выгорания (синдром профессионального выгорания, синдром психического выгорания и т.д.) – термин, характеризующий состояние нарастающего эмоционального истощения, приводящее к нарушениям в сфере общения и способное повлечь за собой глубокие личностные изменения.

По мнению отечественных и зарубежных исследователей (В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, К. Маслач, В.Е. Орел, Е.Л. Старченкова, Х.Дж. Фрейденбергер, Е. Хартман и др.), выгорание – динамический процесс. Возникновение профессионального выгорания происходит постепенно и имеет ряд этапов. Поэтапно

проявляются основные его составляющие: эмоциональная истощенность, деперсонализация (цинизм) и редукция профессиональных достижений. Под эмоциональным истощением понимается чувство эмоциональной опустошенности и усталости, вызванное собственной работой. Деперсонализация предполагает циничное отношение к труду и объектам своего труда. В частности, деперсонализация у врача предполагает бесчувственное, негуманное отношение к пациентам. Они воспринимаются не как живые люди, а все их проблемы и беды с которыми они приходят к профессионалу, с его точки зрения, есть благо для них. Редукция профессиональных достижений представляет собой возникновение у специалиста чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере, осознание неуспеха в ней.

Факторы, предрасполагающие к синдрому выгорания условно можно разделить на две группы: социально-психологические и личностные.

К первой группе относятся следующие факторы: плотный рабочий график (более 45 часов в неделю); низкая поддержка среди коллег и начальства; зарплата, не соответствующая вложенным усилиям; высокая неопределенность в оценке работы (один и тот же результат может быть оценен по-разному в зависимости от ситуации); невозможность влиять на результат работы; двусмысленные и противоречивые требования на работе; работа под постоянной угрозой штрафов, санкций и пр.; однообразная монотонная, бесперспективная работа; необходимость внешнего проявления эмоций, которые не соответствуют внутреннему состоянию; недостаток личного времени и необходимость заниматься профессиональной деятельностью и интересами в свободное от работы время; постоянная негативная оценка труда; хаотическая организация рабочего времени;