

УДК 159.9+614.23/.25+613.86

## КОРЕКЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ

Терзи О.О., к. ю. н.,  
старший викладач кафедри соціальної медицини,  
громадського здоров'я та медичного права  
Одеський національний медичний університет

Проаналізовано, що діяльність людей, яка належить до системи професій «людина – людина», відрізняється тим, що в ній існує велика кількість ситуацій з високою емоційною насиченістю і складністю міжособистісного спілкування. Це вимагає від спеціаліста значних зусиль до встановлення довірливих стосунків і уміння управляти емоційною напруженістю професійного спілкування. Важливо вчасно проводити профілактику професійного вигорання лікарів, а також здійснювати заходи, що допоможуть зменшити дію основних чинників вигорання.

**Ключові слова:** емоційне вигорання, емоційне вигорання у лікарів, профілактика емоційного вигорання, корекція емоційного вигорання, емоційне напруження.

Проанализировано, что деятельность людей, которая относится к системе профессий «человек – человек» отличается тем, что в ней присутствует большое количество ситуаций с высокой эмоциональной насыщенностью и сложностью межличностного общения, и это требует от специалиста значительных усилий для установления доверительных отношений и умения управлять эмоциональной напряженностью профессионального общения. Важно вовремя проводить профилактику профессионального выгорания врачей, а также осуществлять мероприятия, которые помогут уменьшить действие основных факторов выгорания.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, эмоциональное выгорание у врачей, профилактика эмоционального выгорания, коррекция эмоционального выгорания, эмоциональное напряжение.

### Terzy O.O. CORRECTION AND PREVENTION OF THE SYNDROME EMOTIONAL BURNOUT OF DOCTORS

It is analyzed, that the activity of people, that belongs to the system of “human – human” professions is characterized by the fact, that they contain a large number of situations with high emotional saturation and the complexity of interpersonal communication, and this requires the expert to make a significant contribution to establishing trust and managing emotional tense of professional communication. It is important to take timely measures to prevent professional burnout of doctors, and it is also necessary to implement measures, that will help reduce the effect of the main factors, that cause burnout.

**Key words:** emotional burnout, emotional burnout in doctors, prevention of emotional burnout, correction of emotional burnout, emotional stress.

**Актуальність дослідження.** Темп та високі вимоги сьогодення до фахівців зазвичай перевершують їхні можливості, викликають закономірні реакції психіки, призводячи до виснаження емоційно-енергетичних ресурсів. Важливу увагу слід приділяти представникам професій «людина – людина», саме вони досить часто стають жертвами синдрому вигорання (Т.Г. Альошина, Т.М. Вакуліч, О.М. Доценко, В. Дудяк, І.П. Назаренко, Н.П. Напненко, Б.С. Федак, В.Ю. Шелков, Л.М. Юрьєва та ін.).

Так, у соціальній сфері професія лікаря досить визначна, складна, та не викликає сумнівів, що емоційне насичення актив взаємодії з пацієнтами негативно відображається на загальному стані фахівця, а також викликає зниження інтересу до професійної діяльності.

У дослідженні В.Ю. Шелкова визначено, що серед медичних спеціальностей є низка галузей з більш високим ризиком цього

прояву. До них належать психіатрія, наркологія та інші галузі медицини, де нерідко доводиться мати справу з агресивною поведінкою пацієнтів, часто контактувати з психоактивно залежними особами. Робота з людьми похилого віку, хронічно і смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, та за новонародженими також пов'язана з підвищеним ризиком вигорання. Зважаючи на значне навантаження, особливо за кількістю пацієнтів, з якими працюють медсестри та лікарі, виявлено, що синдром вигорання проявляється неадекватним реагуванням на пацієнтів і колег, відсутністю емоційної залученості, втратою здатності до співпереживання пацієнтам, перевтомою, яка веде до редукції професійних обов'язків та негативного впливу роботи на особисте життя [3].

Великим емоційним, психічним та фізичним навантаженням також відрізняється професійна праця стоматологів. При дослі-



дженні видів емпатії і вигорання у 150 лікарів-стоматологів м. Москви Л. І. Ларенцова діагностувала у 12% з них сформовану першу фазу вигорання (за В.В. Бойком) і високий рівень емпатії, у 42% – другу фазу вигорання і середній рівень емпатії й у 14% – третю фазу вигорання та низький рівень емпатії. З наростанням вираженості синдрому вигорання у лікарів частіше зустрічаються невротичні та пов'язані зі стресом розлади [4].

Почуття емпатії для медичних працівників, без перебільшення, є необхідною професійною якістю. Та якщо проблеми пацієнтів сприймати як особисті, до того ж відчувати тиск власних проблем, яких у сучасному житті безліч, це виливається у надмірну втомлюваність та невдовзі проявляється у специфічному стані. Цей стан фізичного та емоційного виснаження внаслідок перевантаження та впливу стресів як у професійному, так і у повсякденному середовищі є синдромом вигорання. Останній виражається у підвищеній та хронічній втомлюваності, апатії, деструктивному реагуванні на стреси тощо (Н. Самікіна, В. Сулицький, 2004). Головною причиною синдрому вигорання вважається психологічна, душевна перевтома. Професія лікаря – одна з найважливіших, але й найважливіших у соціальній сфері.

Цікавими є результати дослідження Г. Мироненка, у яких визначено дані щодо впливу вираженості вигорання на стиль поведінки лікаря в робочому середовищі. Так, лікарям з низькою мірою вираженості вигорання властива активна стратегія вирішення та подолання проблем, почуття успіху в професійній діяльності. У спілкуванні з оточуючими вони схильні до лідерства та відсутності конформності. У поведінці лікарів з високою мірою вираженості синдрому емоційного вигорання домінує стратегія уникнення в ситуації невдачі, незадоволеність кар'єрним зростанням. У спілкуванні з оточуючими вони проявляють компромісність та конформність [2].

Продовжуючи дослідження науковця, засвідчено чинники, що породжують виникнення вигорання у лікарів, а саме, виокремлено дві групи причин:

- причини індивідуальні;
- причини, пов'язані з організаційними умовами роботи.

Індивідуальні причини є первинними, до них належать соціально-демографічні характеристики, особистісні властивості та міра сформованості лікарської майстерності. Причини, пов'язані з організаційними умовами роботи, є вторинними. Вони діють, переломлюючись крізь призму осо-

бистісних чинників, виступають в якості провокуючих, що їх підсилюють виникнення та розвитку вигорання серед лікарів.

Особливо слід звернути увагу на результати, що свідчать про міру вияву вигорання лікарів, які працюють у стаціонарах: його вираженість виявилась нижчою, ніж у лікарів, що працюють у поліклініці. Існує значущий зв'язок між високою мірою вияву вигорання та недостатньою забезпеченістю лікарів необхідними засобами для діагностики й лікування.

Особистісні особливості лікарів визначають різну міру вияву синдрому емоційного вигорання, саме вони виступають його базовими передумовами виникнення. Так, більш високі показники міри вияву вигорання діагностуються у лікарів, які демонструють схильність до тривожності, чутливості та інтровертованості, найменші показники – у лікарів, схильних до спонтанності та ригідності.

«Емоційне вигорання» є феноменом особистісно-професійної деформації. Найчастіше в психологічній літературі деформація особистості розглядається в професійному контексті та визначається як змінювання якостей особистості (стереотипів сприйняття, ціннісних орієнтацій, характеру, способів спілкування та поведінки). Не зважаючи на те, що за явищем професійного вигорання стоять дуже серйозні психологічні реалії, які мають свої причини, форми прояву і комунікативні наслідки, це поняття ще й досі чітко не визначене. Дослідники підкреслюють, що як емоційне, так і «професійне вигорання» є набутим стереотипом переважно професійної поведінки. «Вигорання» є частково і функціональним стереотипом, оскільки дозволяє людині дозувати та економічно використовувати енергетичні ресурси.

Водночас «емоційне вигорання» негативно впливає на професійну діяльність і процеси спілкування. Оскільки синдром «емоційного вигорання» охоплює в наш час різні галузі діяльності у системі «людина – людина», то, безумовно, це стосується і діяльності працівників медичних установ, зокрема лікарів. Але досліджень цього феномена серед вказаної спеціальності обмаль.

Проблема механізмів, закономірностей та умов розвитку, особливостей «емоційного вигорання» лікарів залишається недостатньо дослідженою [2].

Таким чином, мета нашого дослідження полягає у розробці рекомендації щодо профілактики емоційного вигорання у лікарів, а також корекційних вправ.

З метою профілактики професійного вигорання лікарів необхідно здійснюва-

ти заходи, що допоможуть зменшити дію основних факторів, які спричинюють вигорання:

- хронічно напружена психоемоційна діяльність;
- постійні суперечності в стратегічному та тактичному керівництві;
- надмірні вимоги до працівників;
- відсутність об'єктивних критеріїв для оцінки результатів праці;
- неефективна система мотивування та стимулювання співробітників, нестабільність робочого графіка;
- настрої спеціалістів «кожен за себе» (ізолюваність персоналу) [1].

Для профілактики синдрому вигорання необхідно:

- правильно організувати робочий процес (працювати в команді – розподіляти ролі; ефективно розподіляти робочий час та навантаження; розподіляти пріоритети між задачами);
- організувати робочі місця та місця відпочинку;
- розробити систему оцінки ефективності роботи;
- розробити систему нематеріальних заохочень;
- підтримувати колективний дух співробітників;
- забезпечити та підтримувати психологічний комфорт у колективі [там же].

У процесі роботи ми розробили систему цілеспрямованої психологічної корекції синдрому вигорання у лікарів та спиралися на такі умови: по-перше, на специфіку їхньої загальної психологічної підготовки та рівень вираженості проблеми; по-друге, на індивідуально-орієнтований підхід вибору методів і прийомів корекції синдрому вигорання; по-третє, взаємозв'язок, взаємопослідовність та взаємокомпенсуючу спрямованість учасників, а також на систему методів та вправ, в яких поступово збільшується складність; по-четверте, доступність і можливість використання запропонованої системи корекції самостійно в процесі професійної діяльності.

Пристаючи до розробки цієї системи, ми враховували також дані досліджень (Н.Р. Битянова, М.В. Цзен, З.С. Карпенко, Ю.В. Пахомов, А.М. Прихожан, О.С. Прутченков та ін.), в яких узагальнюються певні підходи не тільки до вивчення синдрому вигорання, а й окремі прийоми, орієнтовані на його нівелювання.

Конструюючи зміст системи, перш за все, враховували її мету та спрямованість, при цьому не тільки розробляли свої вправи, але й адаптували представлені іншими фахівцями завдання, вправи, які

прямо або побічно допомагали вирішувати завдання нашої роботи.

З метою конструктивної побудови змісту системи було обрано логіку її представлення, яка дозволила реалізовувати систему як у рамках конкретних занять за днями, так і в цілому з урахуванням попереднього досвіду учасників. Узагальнено ця процедура давала можливість, по-перше, визначити мету і вибудувати хід кожного заняття; по-друге, позначити його основні завдання; по-третє, визначити техніку виконання завдань і вправ. При цьому після проведення кожного заняття за потреби можна було передбачити завдання для самостійної діяльності.

Основна мета запропонованої системи – провести корекцію синдрому вигорання з урахуванням індивідуальних особливостей його прояву.

Часткові цілі системи полягали в наступному:

- 1) створити умови, в яких можна було б навчити учасників корекційної системи вміння володіти прийомами, що знижують збудження і реактивність дій;
- 2) проводити корекцію тривожності та імпульсивно-агресивної поведінки;
- 3) розширити діапазон самовладання, рефлексії сприймання стресових ситуацій;
- 4) сформулювати основи емоційної стійкості особистісної поведінки.

Розглянемо основний зміст остаточного варіанту запропонованої комплексної системи (див. табл. 1).

Що ж стосується організаційних умов проведення запропонованої системи тренінгових занять, то виходячи з наявних у науково-методичній літературі даних (М.В. Цзен, О.С. Прутченков та ін.), обрано такий підхід, який передбачає проведення занять не рідше двох разів на тиждень протягом місяця; тривалість одного заняття – 2-3 години; кількість учасників – не менше 12, але не більше 25; приміщення – аудиторії та кімнати площею не менше 35 кв. м.

В якості конкретних навчальних засобів, орієнтованих на корекцію синдрому вигорання обрані: психологічні прийоми, вправи, техніки, методики, спеціальні психологічні завдання, а також елементи різних ігор.

Наведемо приклад, приблизний зміст занять двох днів.

День перший (заняття № 1).

Мета: сформулювати основи саморегуляції.

Завдання: встановлення контакту з учасниками тренінгу та між ними для забезпечення найбільш сприятливих умов проведення занять; ознайомлення з принципами



роботи тренінгу і вироблення групових ритуалів; розвиток основ саморегуляції.

Короткий методичний вступ. Ведучий повідомляє, що в будь-якому тренінгу спілкування між учасниками має бути ефективним. Критеріями такого спілкування є:

– досягнення результату (предметна мета);

– емоційна задоволеність партнерів.

Досягнення мети буде реальним, якщо будуть дотримуватися групові норми, правила, а саме:

– рівноцінність: «Відсутність статусних відмінностей, ієрархії, що склалася до групи, субординації. Кожен відповідає як за свої рішення, так і за групові»;

– активність: «Будь активним. Від активності кожного залежить ефективність спільної справи»;

– правдивість: «Говори правду або мовчи»;

– відкритість: «Обговоренню підлягає лише те, що відбувається «тут і зараз», а не колись і з кимось»;

– конфіденційність: Інформація, обговорювана в групі і що стосується «особистих» життєвих історій кожного, не виноситься за межі групи;

– зворотний зв'язок: Говоріть про поведінку, а не про особистості. Уникайте безпосередніх оцінок людини, «оцінюйте» вчинки;

– заборони: Накладайте «вето» на такі фрази, як «Я не хочу», «Я не буду». Забороняються «закриті» пози і жести. Не можна перебивати ведучого, один одного.

Хід заняття.

Ведучий просить звільнити простір і розставити стільці за числом учасників, зайняти місця в колі.

На першому етапі ведучий представляється учасникам. Потім кожен учасник розповідає трохи про себе: що я люблю, що я вмю, чого я хочу, і обирає ім'я, яким його будуть називати під час занять.

На другому етапі – пропонуються вправи. Перша вправа «Методика розслаблення після напруги» орієнтована на відпрацю-

вання дій уявного зосередження на ділянці тіла, яку треба розслабити; самовідчуття цієї ділянки; поелементна напруга м'язів; розслаблення; самовідчуття задоволення від відпочинку і розслаблення м'язів; самонавіювання тепла і тяжкості. Після цього проводяться такі вправи, які спрямовані на уявний самомасаж обличчя, рук, ніг, а також вправа, що визначає стан надконцентрації.

Після проведення занять підбиваються підсумки роботи, ставляться наступні запитання:

1. Чи допоміг вам тренінговий день відчути себе розслабленими, сконцентрованими, відпочилими?

2. Письмово дайте відповідь на наступні запитання:

а) ступінь вашої залученості до цього заняття;

б) основні помилки;

в) які епізоди (вправи) були найбільш значущими;

г) побажання тренеру (за змістом, формою заняття і т. д.).

На закінчення можна рекомендувати домашнє завдання: щодня по 10-15 хвилин за можливості приділяйте методиці уявного самомасажу.

Другий день також орієнтований на розвиток і закріплення навичок саморегуляції.

День третій (заняття № 3)

Мета: сформувати вміння, що знижують збудження і реактивність дій.

Обладнання: аркуші папера, фломастери. Хід заняття.

Заняття включає шість вправ. Перша вправа передбачає спостереження появи нового способу, який уособлює внутрішнє «Я». Друга вправа направлена на вираження почуттів, які учасники відчували під час стресової ситуації. При виконанні даної вправи спробуйте помітити в кожному емоційному стані новий життєвий імпульс, нову рису вашої особистості. Учасники відповідають на такі запитання: чи намагалися ви ігнорувати стресову ситуацію? Посилювалась емоційна напруга,

Таблиця 1

### Спрямованість занять щодо корекції синдрому вигорання

№ занять	Спрямованість занять
1	Орієнтовано на розвиток і закріплення навичок саморегуляції
2	
3	Орієнтовано на формування умінь, що знижують збудження і реактивність дій
4	Орієнтовано на зниження підвищеної тривожності та страху
5	Орієнтовано на зниження агресивності
6	Орієнтовано на розвиток емоційної стійкості особистості
7	Орієнтовано на формування самовладання, рефлексії сприймання стресових ситуацій

чи чіплялися за старі звички? Чи по-різному переживали кожен стрес?

Третя вправа направлена на формування почуття подяки в неприємній ситуації. Четверта вправа називається «Чемодан», яка допоможе людині в особистісному зростанні, а також для регулювання емоційно-вольової діяльності. У п'ятій беруть участь двоє учасників групи, в процесі виконання завдання вони віддаляються один від одного в різні боки і повинні відчувати той момент, коли партнер хоче озирнутися і зробити це. Шосте вправа називається «Чарівне слово», необхідно знайти такі слова, доводи, інтонацію, жести, щоб вийти за межі кола.

#### **Підбиття підсумків.**

Таким чином, результати нашого дослідження свідчать:

– по-перше, специфіка діяльності людей, що належить до системи професій «людина – людина» відрізняється тим, що в них присутня велика кількість ситуацій з високою емоційною насиченістю і складністю міжособистісного спілкування, а це вимагає від спеціаліста значного внеску до встановлення довірливих відносин й уміння управляти емоційною напруженістю професійного спілкування;

– по-друге, з метою профілактики професійного вигорання лікарів необхідно здійснювати заходи, що допоможуть зменшити дію основних факторів, які спричинюють вигорання;

– по-третє, в процесі роботи ми розробили систему цілеспрямованої психоло-

гічної корекції синдрому вигорання у лікарів та спиралися на такі умови: по-перше, на специфіку їхньої загальної психологічної підготовки та рівня вираженості проблеми; по-друге, на індивідуально-орієнтований підхід вибору методів і прийомів корекції синдрому вигорання; по-третє, взаємозв'язок, взаємопослідовність та взаємокомпенсуючу спрямованість учасників, а також на систему методів та вправ, в яких поступово збільшується складність; по-четверте, доступність і можливість використання запропонованої системи корекції самостійно в процесі професійної діяльності.

#### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Балакірева К.О. Методичні рекомендації для спеціалістів соціальних служб «Профілактика та подолання професійного та емоційного вигорання» / К.О. Балакірева. – Київ: Проект Програми розвитку ООН «Підтримка реформи соціального сектору в Україні». – Режим доступу: <https://www.slideshare.net/undpukraine/ss-48391940>
2. Мироненко Г. Психологічні особливості емоційного вигорання лікарів / Г. Мироненко // Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. – К., 2010. – Т. 12. – Ч. 1. – С. 414-424.
3. Шелков В.Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції / В.Ю. Шелков // Інститут психології ім. Г.С. Костюка Академії педагогічних наук України. – № 2 (70) III – IV. – 2009. – С. 57-59.
4. Юрьєва Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: Формирование, профилактика, коррекция / Л. Н. Юрьєва. – К.: Сфера, 2004. – 271 с.