УДК 616.314-089.23

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНИ СЬОГОДЕННЯ

Маляр-Газда Н.М.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, кафедра онкології, м. Ужгород

Вступ

В умовах сучасного суспільства підвищуються вимоги до кваліфікації медичних працівників, продуктивності їх професійної діяльності, до якості медичної допомоги, яку вони надають.

Це можливо при умові професійної компетентності лікаря, його психологічного та фізичного здоров'я, і, що важливо, психічної стійкості до розвитку негативних станів, обумовлених стресогенністю їх праці. На сьогоднішній день останнє завдання важко виконувати. Професійні обов'язки медичних працівників пов'язані з високим ступенем відповідальності за життя та здоров'я інших людей. Вони часто потребують від спеціаліста термінового прийняття рішення, самодисципліни, вміння зберігати високу працездатність в екстремальних умовах, емоційної віддачі, постійного психологічного та інтелектуального напруження. Все це може призводити до виснаження психологічних та фізичних ресурсів спеціаліста і, як наслідок, – до його емоційного (професійного) вигорання. При цьому сьогодні практично відсутні дієві клініко-психологічні та медичні технології, спрямовані на збереження здоров'я лікаря, попередження або зниження ризику виникнення даного синдрому [6]. В зв'язку з цим необхідний комплексний підхід до вирішення даної проблеми.

Необхідно відзначити, що емоційне вигорання є складним багатокомпонентним феноменом та сьогодні не існує однозначного розуміння його сутності.

Мета дослідження

Вивчити характерні особливості синдрому емоційного вигорання.

Матеріали і методи

Опрацьовано матеріали українських та зарубіжних літературних джерел з приводу виникнення та розвитку синдрому емоційного згорання у працівників медичної сфери.

Результати досліджень

Уперше термін «burnout» (вигорання) був введений американським психіатром Х.Фрейденбергом в 1974 році для характеристики психологічного стану здорових людей, які знаходяться в тісному спілкуванні з пацієнтами в емоційно насиченій атмосфері при наданні професійної допомоги [7]. Спочатку під «вигоранням» розуміли стан виснаження з відчуттям власної непотрібності. Однак це визначення не давало чіткого розуміння природи явища, крім того, існували труднощі його детального емпіричного опису через відсутність відповідного вимірювального інструментарію.

Аналізуючи закордонну літературу, можна виділити, як мінімум, два основні підходи до визначення емоційного вигорання та його симптоматики: результативний та процесуальний. Представники першого підходу розглядають вигорання як певний стан, що включає в себе ряд конкретних та стабільних елементів, а іншого – вигорання як процес, який складається з послідовних фаз.

Сьогодні існують кілька моделей емоційного вигорання, які представляють результативний підхід [2, 4, 8].

Однофакторна модель емоційного вигорання (Пайнс, Аронсон). Відповідно до неї, вигорання – це стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, викликаного тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях. Виснаження є головною причиною, а інші прояви дисгармонії переживань та поведінки є наслідками.

Двофакторна модель (Д. Дирендонк, В. Шауфели, Х. Сиксма). Синдром вигорання зводиться до двомірної конструкції, яка складається з виснаження та деперсоналізації. Перший компонент, який назвали «афек-

тивним», відноситься до сфери скарг на своє здоров'я, фізичне самопочуття, нервове напруження, емоційне виснаження. Другий – деперсоналізація – проявляється у зміні відношення або до пацієнтів, або до себе.

Найбільш поширеною концепцією результативного підходу є **трифакторна модель** К.Маслач та С.Джексона. Вигорання за цими авторами – це реакція-відповідь на тривалі професійні стреси міжособистісних комунікацій, яка включає три компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень.

Емоційне виснаження проявляється у відчутті емоційного перенапруження та у відчутті спустошеності, вичерпаності власних емоційних ресурсів. Людина відчуває, що не може віддаватися роботі, як раніше, втрачає інтерес до вирішення професійних питань. Цей стан проявляється відчуттям «приглушення», «притуплення» емоцій.

Деперсоналізація представляє собою тенденцію розвивати негативне, цинічне відношення до пацієнтів. Контакти з оточуючими стають знеособленими та формальними. Негативні установки, що виникають, можуть спочатку мати прихований характер та стримуватися всередині. З часом все частіше виникають спалахи роздратування, які призводять до конфліктних ситуацій.

За даними Т.В. Чернікової та В.В. Болучевської, оцінка по шкалі деперсоналізації прямо корелює з установками на владу та егоїзм. Іншими словами, лікар намагається підкорити собі особистість пацієнта, перестає цікавитися його потребами та розглядає пацієнта, перш за все, як джерело задоволення власних потреб, в тому числі матеріальних. Схожі результати були озвучені іншими авторами. Так, І.І.Галецкая та М.М.Мельник звернули увагу на меншу ймовірність та інтенсивність вигорання у спеціалістів з позитивним відношенням до світу та більш високим рівнем самоповаги [12]. Е.Ожогова в своєму дослідженні показала, що для професіоналів з відсутністю або незначною вираженістю емоційного вигорання характерне гармонійне співвідношення компонентів в системі життєвих орієнтацій та переважання таких термінальних цінностей, як «духовне задоволення», «творчість» та «активне соціальне життя». А у працівників з частково або повністю сформованим синдромом спостерігається неузгодженість в системі життєвих орієнтацій та домінуванні термінальних цінностей – «збереження власної індивідуальності», «розвиток себе» та «високе матеріальне становище» [1, 3, 8].

Редукція особистих досягнень проявляється як зниження відчуття компетентності в своїй роботі, незадоволеність собою, зменшення цінності своєї діяльності, негативне сприйняття себе як професіонала та особистості. Внаслідок цього у людини поступово знижується як професійна, так і особиста самооцінка, з'являється відчуття власної неспроможності та байдужості до роботи. В.А.Бодров відзначає, що люди з низькою самооцінкою справляються з стресом гірше, ніж люди з високою самооцінкою, якщо ж лікарі оцінюють себе в професії досить високо, менша ймовірність, що вони будуть інтерпретувати багато подій в своїй роботі як стресові і, відповідно, менше будуть піддаватися ризику емоційного вигорання.

Характерною особливістю позиції К. Маслач та її колег є акцентування уваги на професійному характері синдрому вигорання, розгляді його як результату професійних проблем, а не психіатричного синдрому. На думку Н.В. Гришіної, вигорання не обмежується професійною сферою та стресогенним характером діяльності людини. Втрата людиною відчуття сенсу своєї професійної діяльності, знецінення зусиль та втрата віри в сенс життя переживається як внутрішньоособистісний конфлікт [5, 9, 10].

Чотирифакторна модель (Firth, Mims, Iwanicki, Schwab). В цій моделі вигорання один із елементів (емоційне виснаження, деперсоналізація або редукції особистих досягнень) розділяють на два окремі фактори. Наприклад, деперсоналізація, пов'язана з роботою та з реципієнтами відповідно.

Стадійно-процесуальний характер вигорання найбільш чітко представлений в концепції М.Буриша. З його точки зору, вигорання проходить в своєму розвитку 6 фаз: попереджаючу, фазу зниження рівня власної участі, фазу емоційних реакцій, фазу деструктивної поведінки, фазу психосоматичних реакцій та фазу розчарування. Основний рушійний фактор вигорання, як і в попередній концепції, пов'язаний із суперечностями між ступенем включеності у роботу та отримуваною від неї віддачею.

У вітчизняній літературі процесуальна концепція вигорання представлена у роботі В.В.Бойко, який описує її з точки зору основних

стадій стресу, відповідно до концепції Г. Сельє. Згідно з нею, емоційне вигорання – це випрацьований особистістю механізм психологічного захисту в формі повного або часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи. Вигорання являє собою дисфункціональний набутий стереотип емоційної, частіше за все професійної, поведінки, яка складується під впливом комплексу зовнішніх та внутрішніх факторів [1].

За даними В.В. Бойко, розвиток синдрому емоційного вигорання відбувається в три фази. Перша – «фаза напруження». Основним передвісником та провокуючим фактором вигорання є фіксований стан тривожного напруження, при якому спостерігається зниження настрою, дратівливість та депресивні реакції. Друга – «фаза опору». Для цього етапу характерна захисна поведінка по типу «неучасті», прагнення уникати впливу емоційних факторів та обмеження власного емоційного реагування у відповідь на незначні психотравмуючі впливи. Проявляється «економія емоцій», в результаті професійне спілкування стає поверхневим та формальним, а потім міжособистісні взаємодії у всіх інших сферах життя стають регламентованими та вибірковими. Третя фаза називається «фазою виснаження». На цьому етапі знижується енергетичний тонус, відзначається зниження настрою та відчуття безперспективності, підвищується рівень тривоги з ознаками дезорганізації психічної діяльності, з'являються виражені психовегетативні порушення та соматичні симптоми у виді больових відчуттів, розладів серцево-судинної та інших систем [1].

П.І. Сидоров визначає синдром емоційного вигорання як процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, який проявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичної втоми, особистої відстороненості та зниження задоволення від виконання роботи [11].

Таким чином, з позиції процесуального підходу, вигорання – це процес, який починається з напруження, є результатом протиріччя між очікуваннями, ідеалами, бажаннями особистості та вимогами суворого повсякденного життя. Цей процес проходить ряд стадій та має характер тривалого стресу.

Емоційне вигорання – форма професійної деформації особистості, яка негативно впливає на психічне здоров'я особистості, на виконання професійної діяльності та взаємовідносини з оточуючими.

Сьогодні «професійне вигорання» в найбільш загальному вигляді трактується як довготривала стресова ситуація, яка виникає внаслідок тривалих професійних стресових факторів середньої інтенсивності. Тому емоційне вигорання прирівнюється рядом авторів до поняття «професійне вигорання», що дозволяє розглядати дане явище в аспекті особистісної деформації професіонала під впливом тривалого професійного стажу.

Проблема емоційного вигорання, як професійний дистрес, включає як психологічний, так і психосоматичний (психофізіологічний) аспекти [12].

В умовах необхідності постійної взаємодії з колегами та пацієнтами виникають відхилення у соматичному та психічному стані лікарів. Частими психосоматичними проявами вигорання стають загальне нездужання, задуха, нудота, головокружіння, безсоння, підвищена пітливість, тремор, неприємні відчуття в ділянці серця, перепади артеріального тиску. Різко знижується імунітет, виникають загострення хронічних захворювань. Перехід реакцій з рівня емоцій на рівень психосоматичних розладів свідчить про те, що емоційний захист не справляється з незмінно високими навантаженнями та на даному етапі неминуче проявляється фізіологічними розладами.

Необхідно відзначити, що у МКХ-10 відсутня нозологічна одиниця «емоційне вигорання». Однак прояви даного синдрому описуються діагностичними критеріями рубрики F.43 «Розлади адаптації» та можуть включати: зниження настрою, тривогу та неспокій, нерідко – їх поєднання, враховуючи високу коморбідність та спільні патогенетичні механізми формування тривоги та депресивних станів; почуття нездатності справитися з важкими виникаючими ситуаціями або залишатися в поточній ситуації; відчуття зниження успішності та продуктивності в повсякденних заняттях [2].

В.А. Винокур відзначає, що якщо ці реакції набувають тривалого, затяжного характеру, такий стрес описують з допомогою одного з «Z» - кодів МКХ-10, зокрема Z.73 («Некласифікований стрес» або «Стрес, пов'язаний з складностями керування своїм життям»). При цьому стресогенні фактори професійної діяльності медичних працівників можуть впливати на всю систему соціального оточення та соціальної підтримки людини, однак в ризику виникнення та формування адаптаційних розладів важливу роль відіграє індивідуальна,

нерідко досить виражена, схильність людини. Тим не менш, подібні стани не могли би розвинутися без зовнішніх стресуючих факторів [5].

На думку Е.П. Ільїна, існує три групи факторів, які відіграють суттєву роль у формуванні емоційного вигорання: особистісні, рольові та організаційні [4].

Б. Перлман та Е. Хартман як особистісні фактори емоційного вигорання розглядають інтроверсію, реактивність, авторитаризм, низьку самоповагу, низький рівень емпатії, а також незадоволеність професією та професійним ростом [13].

При вивченні особистісних рис анестезіологів та реаніматологів В.А. Капцовим встановлено, що у лікарів та сестер, які працюють у відділеннях реанімації, за даними опитувальника Р.Кеттела, нарівні з іншими якостями виражені напруження, неспокій, тривожність та депресивні прояви, що у подальшому може призвести до порушень соціальної адаптації [5].

До рольових факторів ризику вигорання відносять рольовий конфлікт, рольову невизначеність та рольову перевантаженість.

Організаційний фактор пов'язаний з умовами та особливостями роботи спеціаліста. Різні характеристики організаційного середовища, такі як кадрова політика, графік роботи, характер керівництва, система винагороди, соціально-психологічний клімат, робота з психологічно важким контингентом (люди старечого віку, хронічно або смертельно хворі та ін.) можуть впливати на розвиток стресу на робочому місці і, як наслідок, вигорання.

На думку П.І. Сидорова, головною причиною емоційного вигорання є психологічна перевтома. Коли вимоги (внутрішні та зовнішні) тривалий час переважають над ресурсами (внутрішніми та зовнішніми), у людини порушується стан рівноваги, що неминуче приводить до емоційного вигорання [11].

Важливо звернути увагу на те, що, на жаль, емоційне вигорання є проблемою не тільки уже працюючих спеціалістів. Результати дослідження Т.В.Чернікової та співавторів, отримані на суцільній вибірці студентів-випускників медичного вузу, свідчать про наявність передумов розвитку даного синдрому у не менше ніж 15% опитаних. У дослідженні були виділені три групи передумов емоційного вигорання: конституційно-фізіологічні (особистісна витривалість та статево-рольові відмінності), предметно-професійні (особливості лікарської спеціалізації, соціально-психічні установки) та особистісно-психологічні (креативність, інтернальність суб'єктивного контролю та стресостійкість) [12].

Висновки

Таким чином, синдром емоційного вигорання характеризується вираженим поєднанням симптомів порушень у психічній, соматичній та соціальній сферах життя. Відповідно, для розуміння його сутності, діагностики та корекції необхідне комплексне вивчення його окремих аспектів. Аналіз та вирішення проблеми емоційного вигорання дозволить розробити концепцію ранньої діагностики та комплексної профілактики даного синдрому у медичних працівників, реалізація якого дозволить зберегти та зміцнити психічне та фізичне здоров'я спеціалістів і, відповідно, підвищити якість медичної допомоги, яку вони надають пацієнтам.

Резюме. Дана стаття присвячена аналізу проблеми емоційного вигорання лікарів. Представлені основні підходи до вивчення феномену, вказана характеристика його основних проявів, виявлені фактори ризику розвитку даного синдрому. Відповідно, для розуміння його сутності, діагностики та корекції необхідне комплексне вивчення його окремих аспектів. Аналіз та вирішення проблеми емоційного вигорання дозволить розробити концепцію ранньої діагностики та комплексної профілактики даного синдрому у медичних працівників, реалізація якого дозволить зберегти та зміцнити психічне та фізичне здоров'я спеціалістів.

Ключові слова: емоційне вигорання, психосоматичні розлади, особистісні, рольові, організаційні фактори.

Emotional burnout – actual problem of medicine today

Malyar-Gazda N.M.

Summary. This article is devoted to the analysis of emotional burnout among doctors. The basic approaches to studying this phenomenon are presented and characteristics of main burnout symptoms are given. Factors of burnout are analyzed.

Key words: emotional burnout, psychosomatic disorders, personal, role, organizational factors.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В.В. Бойко – М.: Филинъ, 1996. – 472 с.
2. Винокур В. А. Синдром профессионального выгорания у медицинских работников: психологические характеристики и методические аспекты диагностики. Психодиагностика и психокоррекция: Руководство для врачей и психологов / В.А. Винокур, О.В. Рыбина. – СПб.: Питер, 2008. – 235 с.
3. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова [2-е изд.] – СПб.: Питер, 2008. – 258 с.
4. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Ильин Е. П. – СПб.: Питер, 2008 – 783 с.
5. Капцов В. А. Эмоциональное выгорание як проблема современности / В.А. Капцов // Медицинская помощь. – 1996. – № 2. – С. 15–19.
6. Милакова В. В. Проблема профессионального выгорания / Милакова В. В. // Бюллетень Волгоградского научного центра РАМН и Администрации Волгоградской области. – 2007. – № 4. – С. 5–6.
7. Никифоров Г. С. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова – СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
8. Ожогова Е.Г. Взаимосвязь синдрома «психического выгорания и особенностей ценностно-смысловой сферы у педагогов / Е.Г. Ожогова // Психологический журнал. – 2008. – Т. 5, № 3. – С. 17–28.
9. Орел В. Е. Синдром выгорания: диагностика, коррекция / В.Е. Орел // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22, № 1. – С. 76–92.
10. Попова Т. А. Экспериментальное исследование эмоционального выгорания, самоотношения и самоактуализации практических психологов / Попова Т. А. // Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы. – М.: Изд-во Института психологии РАН, 2010. – С. 538–541.
11. Сидоров П. И. Клиническая психология / П.И. Сидоров, А.В. Парняков. – М.: Гэотар-Медиа, 2010. – 880 с.
12. Черникова Т. В., Болучевская, В. В., Новикова Ю. Г. Нравственное здоровье и эмоциональное выгорание врачей-практиков как предмет учебного взаимодействия в системе повышения квалификации / Т.В. Черникова, , В.В. Болучевская, Ю.Г. Новикова // Проблемы андрагогики высшей медицинской школы. – 2011. – № 3. – С.126–146
14. Roberts G. Emotional burnout / G. Roberts // Advances Psychiatric Treatment. – 1997. – Vol. 3. – P. 282-289.