

ЕМОЦІЙНЕ «ВИГОРАННЯ» У ФАХІВЦІВ РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ

І.І.Назаренко

**Український науково-практичний центр екстреної
медичної допомоги та медицини катастроф
Київ, Україна**

У роботі вивчено розвиток емоційного «вигорання» у співробітників рятувальних служб та фахівців, що надають екстрену медичну допомогу травмованим пацієнтам. Дослідження довело, що у рятувальників та медичного персоналу в залежності від стажу їх роботи можлива поява синдрому «емоційного вигорання» як результат душевної та психічної перевтоми.

***Ключові слова:* емоційне «вигорання», рятувальники, травмовані.**

Вступ

Професійна діяльність фахівців рятувальних служб насичена різноманітними психофізичними, емоційними стресоутворюючими чинниками: фізичні навантаження, робота в умовах обмеженого простору, непередбачуваність розвитку подій в надзвичайній ситуації, підвищена відповідальність, робота з травмованими та померлими людьми, що може призвести до розвитку негативних емоційних реакцій та появи синдрому емоційного «вигорання» [1].

Синдром емоційного «вигорання» розглядають як довготривалу стресову реакцію, що виникає внаслідок тривалих професійних стресів середньої інтенсивності. Результати психологічних досліджень синдрому емоційного «вигорання» підтверджують належність його до механізму психологічного самозахисту, що виробляється особистістю у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на певні психотравмуючі впливи [2]. Термін «емоційне вигорання» запропонував Х.Дж.Фрейденберг (1974) для

характеристики психологічного стану здоров'я людей, що перебувають в інтенсивному і тісному спілкуванні в емоційно насиченій атмосфері при паданні професійної допомоги [3]. К.Р.Маслач (1981) виділяє наступні ознаки синдрому емоційного «вигорання»: негативне самосприйняття у професійному плані — недостатність відчуття професійної майстерності й упевненості, відчуття емоційного виснаження і знемоги, агресивні і депресивні почуття, розвиток негативного ставлення до клієнтів — дегуманізація і деперсоналізація. Наявність і розвиток цього синдрому залежить від особистісних особливостей (досвід, знання, навички, рівень підготовленості).

Метою роботи було визначити рівень емоційного «вигорання» у фахівців рятувальних служб у залежності від стажу їх роботи.

Матеріали та методи дослідження

До дослідження були залучені 121 фахівець рятувальних служб, а саме 81 рятувальник, 17 середніх медичних працівників та 23 лікаря, які брали участь у ліквідації наслідків великомасштабних землетрусів та проходили навчання на кафедрі медицини катастроф НМАПО ім. П.Л.Шупика та в УНПЦ ЕМД та МК. Досліджувані були розділені на три групи в залежності від стажу роботи. До 1 групи увійшли фахівці з невеликим стажем роботи від 1 до 3 років (29 осіб), до 2 групи — із середнім від 4 до 10 років (52 особи), до 3 групи — з максимальним більше 11 років (40 осіб). Тестування проводилося з використанням методики діагностики рівня емоційного «вигорання» В.В.Бойко [4].

Результати дослідження та їх обговорення

Отримані результати наведені в табл. 1.

Проводячи аналіз отриманих результатів, визначаємо розходження показників, що характеризують рівень симптому переживання психотравмуючих обставин у групах з невеликим (15,16 бала) і максимальним (9,98 бала) трудовим стажем, який характеризує прояв своєрідної негативної реакції психічних станів в стресових ситуаціях, що є невід'ємною частиною трудової діяльності рятувальників. Отримані дані по 1 і 2 групах підтверджують те, що цей симптом формується (10-15 балів) у порівнянні з 3 групою, де симптом не склався.

З набуттям професійного досвіду і навичок у процесі роботи розвивається також самооцінка і самокритичність до власних дій, вчинків та результатів роботи, яку можна прослідити по результатах

симптому «незадоволеність собою», що присутня в усіх трьох групах досліджуваних і є симптомом, що складається.

Таблиця 1

Фази та симптоми емоційного «вигорання» у рятувальників

Показники «вигорання»	Симптом, що формується, по групах			Симптом, що сформувався, по групах		
	1	2	3	1	2	3
Переживання психотравмуючих обставин	15,16	14,85	9,98	-	-	-
Незадоволеність собою	14,97	12,74	14,20	-	-	-
«Загнаність у клітку»	0	0	0	-	-	-
Тривога та депресія	12,96	13,60	12,86	-	-	-
Фаза розвитку стресу «напруження»	43,09	41,19	37,04	-	-	-
Неадекватне виборче емоційне реагування	14,84	13,72	13,10	-	-	-
Емоційно-етична дезорієнтація	10,51	10,42	12,74	-	-	-
Розширення сфери економії емоцій	11,40	12,63	13,86	-	-	-
Редукція професійних обов'язків	10,0	10,41	11,14	-	-	-
Фаза розвитку стресу «резистенція»	46,75	47,18	50,6	-	-	-
Емоційний дефіцит	11,21	13,43	10,42	-	-	-
Емоційна відчуженість	-	-	-	16,20	17,44	18
Особисте відчуження (деперсоналізація)	-	-	-	16,65	16,32	10,24
Психосоматичні і психовегетативні порушення	14,63	11,11	10,43	-	-	-
Фаза розвитку стресу «виснаження»	26,84	24,54	20,85	32,85	33,76	28,24

Симптом «загнаність у клітку» є показником безнадійності і безвихідності індивіда, повністю не сформований у жодного випробуваного в нашому дослідженні.

Симптом «тривога та депресія» складається у респондентів усіх трьох груп і може бути викликаний адаптаційними особливостями професійної діяльності, в якій має місце емоційне «вигорання».

Загалом дані по фазі розвитку стресу «напруження» свідчать про те, що ця фаза перебуває в стадії формування в усіх трьох групах до-

сліджуваних нами респондентів: по 1 групі — 43,09 бала, 2 групі — 41,19, 3 групі — 37,04 (при 36 і менше балів — фаза не сформувалась, 37-60 балів — фаза формується, 61 і більше балів — фаза сформувалась). Але ж таки відмічається розходження даних по третій групі досліджуваних з великим стажем роботи по відношенню до 1 та 2 груп меншим ступенем виразності напруги.

Фаза розвитку стресу «резистенція» характеризується надмірним емоційним виснаженням, що провокує виникнення і розвиток захисних реакцій, які роблять людину емоційно закритою, відстороненою і байдужою. У результаті будь-яке емоційне залучення до професійної справи і комунікацій викликає у людини почуття надмірної перевтоми. Це знаходить прояв у таких найбільш сформованих симптомах, як неадекватне виборче емоційне реагування, тобто неконтрольований вплив настрою на професійні відносини. В нашому експерименті дані трьох груп досліджуваних говорять про те, що цей симптом перебуває в усіх групах у стадії формування (13-14 балів).

Симптом «емоційно-моральної дезорієнтації», що проявляється в порушенні прояву моральних почуттів до постраждалих та призводить до розвитку байдужості в професійних відносинах, також є в стадії формування в усіх трьох групах.

Симптом «розширення сфери економії емоцій», тобто емоційна замкнутість, відчуження, бажання уникати будь-яких комунікацій, також перебуває в стадії формування в усіх трьох експериментальних групах (11-13 балів).

Прагнення якнайменше часу витратити на виконання професійних обов'язків та можливість збереження своїх емоцій визначено в симптомі «редукція професійних обов'язків», який перебуває в стадії формування (10-11 балів).

Загалом по фазі «резистенція» в усіх трьох групах усі симптоми формуються. Третій компонент — «виснаження» — характеризується психофізичною перевтомою людини, спустошеністю, нівелюванням власних професійних досягнень, порушенням професійних комунікацій, розвитком цинічного ставлення до тих, з ким доводиться спілкуватися з робочих питань, розвитком психосоматичних порушень.

Показник симптому «емоційного дефіциту» фази «виснаження» найнижчий у групі респондентів з максимальним трудовим стажем (5,43 бала), що є показником успішності професійної діяльності через багатий трудовий досвід.

Стан «емоційного дефіциту» проявляється емоційною порожнечою, нездатністю емоційної підтримки потерпілих та співчуттям до них.

Симптом «емоційна відчуженість» сформувався в усіх трьох групах, що говорить про те, що всі дії фахівців рятувальних служб під час їх роботи не несуть жодного емоційного змісту, емоційно порожні, дії професійно автоматичні та шаблонні.

Симптом «деперсоналізація», який проявляється особистісним емоційним відхиленням щодо постраждалого, сформувався в 1 та 2 групах (16,6 бала), хоча в 3 групі симптом має мінімальну виразність (10,2 бала). Психосоматичні та психовегетативні порушення — погіршення фізичного самопочуття, розвиток таких психосоматичних та психовегетативних порушень, як розлади сну, головні болі, проблеми з артеріальним тиском, шлункові розлади, загострення хронічних хвороб тощо. У досліджуваних 1 групи рівень виразності симптому «психосоматичні і психовегетативні порушення» набагато вищий, ніж у рятувальників 3 групи (14,6 проти 7,4 бала).

Таким чином, цей симптом у рятувальників з максимальним трудовим стажем можна вважати несформованим, а в групі рятувальників з мінімальним і середнім стажем роботи таким, що знаходиться в стадії формування.

Загалом по фазі «виснаження» в усіх трьох групах усі симптоми перебувають у стадії формування.

Висновки

Формування фаз і окремих симптомів емоційного «вигорання» залежить від стажу роботи рятувальників та фахівців, що надають екстрену медичну допомогу, виникає незалежно від фаху.

У фазі напруги симптом «переживання психотравмуючих обставин» більш виражений у рятувальників з мінімальним робітничим стажем. Симптоми «незадоволеність собою» і «тривога та депресія» присутні в усіх трьох групах, залучених до експерименту, і характеризуються як ті, що перебувають у стадії формування. Симптом «загнаність у клітку» повністю не сформований у жодного досліджуваного. Загалом рятувальники 3 групи з максимальним робітничим стажем незначно відрізняються більш низькими показниками рівня сформованості фази напруги порівняно з двома іншими.

Фаза «резистенції» та всі її симптоми в усіх 3-х дослідних групах перебувають в стадії формування.

Симптоми фази «виснаження» «емоційний дефіцит» та «психосоматичні та психовегетативні порушення» в усіх 3 групах перебувають у стадії формування. Так, показники виразності симптому «емоційного дефіциту» у рятувальників 2-ї групи найвищі, а у пред-

ставників 3 групи — найнижчі. Рівень виразності симптому «психосоматичні та психовегетативні порушення» вірогідно більший у фахівців з мінімальним досвідом роботи, у 2 та 3 групах він теж перебуває в стадії формування. Симптоми «емоційна відчуженість» та «деперсоналізація» є домінуючими в усіх трьох групах і понад усе обтяжують емоційний стан фахівців рятувальних служб.

Література

1. Соломенцев И.К. Стресс-факторы боевых действий и их влияние на психологию пожарных / И.К.Соломенцев. — Саратов: Аспект, 2002.
2. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебн. пособие. — Самара: БАХРАХ-М, 2000. — 627 с.
3. Навайтис Г. Семья в психологической консультации / Г.Навайтис. — М., 1999. — 95 с.
4. Корольчук М.С., Крайнюк В.М. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах: навч. Посібник / М.С.Корольчук, В.М.Крайнюк. — Ніка-Центр, 2006.
5. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении. Эмоциональное «выгорание»: взгляд на себя и на других / В.В.Бойко. — М.: Филин, 1996. — 472 с.
6. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания / П.Сидоров // Новости медицины и фармации. — 2005. — №13. — С. 17-21.

И.И.Назаренко. Эмоциональное «выгорание» у специалистов спасательных служб. Киев, Украина.

Ключевые слова: эмоциональное «выгорание», спасатели, травмированные.

В работе изучено развитие эмоционального «выгорания» у сотрудников спасательных служб и специалистов, которые оказывают экстренную медицинскую помощь травмированным пациентам. Исследование доказало, что у спасателей и медицинского персонала в зависимости от стажа их работы возможно появление синдрома «эмоционального выгорания» как результат душевного и психического переутомления.

I.I.Nazarenko. Emotional «burning» in the specialists of rescue services. Kyiv, Ukraine.

Key words: emotional «burning» down, rescuers, trauma.

Development of the emotional «burning» is in-process studied for the employees of rescue services and specialists which render urgent medicare trauma patients. Research proved that for rescuers and medical personnel depending on experience of their work appearance of syndrome of the «emotional burning» is possible, as a result of heartfelt and psychical overstrain.