

УДК 614.23:616-053.2:616.89-008.19

*О.К. Колоскова, Т.М. Білоус, В.В. Білоус***СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ,
ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ НА РІЗНОМУ РІВНІ НАДАННЯ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Вивчали прояви синдрому емоційного вигорання у 50 лікарів-педіатрів різного рівня надання медичної допомоги. Відмічено, що формування симптомів «переживання психотравмуючих обставин» та емоційно-моральної дезорієнтації вірогідно залежало від кількості оглянутих хворих за робочий день ($r=0,3-0,4$, $p<0,05$), а симптом «психосоматичних і психовегетативних порушень» вірогідно корелював з відсутністю

окремого зручного робочого місця ($r=-0,5$, $p<0,001$). Для профілактики розвитку синдрому «емоційного вигорання» слід приділяти більше уваги психологічній підготовці студентів на додипломному етапі до майбутньої професійної діяльності з хворими.

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, лікарі-педіатри.

Вступ. Синдром емоційного вигорання є досить розповсюдженою патологією, оскільки наразі практично будь-яка професійна діяльність потребує значних емоційних, розумових та практичних зусиль [2, 8]. За визначенням ВООЗ, синдром емоційного вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, яке характеризується порушенням продуктивності в роботі, втомою, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин для отримання тимчасового полегшення, що має тенденцію до розвитку фізичної залежності та (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки [4].

Однією з професій зі значним ризиком виникнення синдрому емоційного вигорання є лікарська спеціальність, причому саме лікарі найбільше застосовують медикаментозні засоби для корекції свого емоційного стану [3, 6]. Часто стикаючись із негативними емоціями, постійно відповідальністю і потребою хворих в увазі і турботі, лікарі починають відчувати емоційне напруження, яке в подальшому може призводити до економії емоційної сфери чи виснаження [9]. Найчастіше лікар із синдромом емоційного вигорання починає «вимикати» власні емоції у відповідь на психотравмувальні впливи чи фактори, причому дані дії призводять до погіршення професійної діяльності.

Зовнішніми передумовами розвитку емоційного вигорання в лікарів є наявність хронічної напруженої психоемоційної діяльності, дестабілізуюча організація роботи, підвищений рівень відповідальності, низька соціальна оцінка значимості праці, девальвація професійної самооцінки в процесі накопичення лікарського досвіду, необхідність безперервного післядипломного розвитку, ефект «залишкової діяльності» (лікарська праця, як правило, не обмежується рамками безпосередньо робочого часу), несприятлива психологічна сфера професійної діяльності тощо. Внутрішніми чинниками розвитку синдрому емоційного вигорання є інтенсивність та стиль спілкування людини, відповідність її темпераменту виконуваній

роботі, спрямованість до екстра- чи інтравертованості [5]. Схильні до розвитку синдрому емоційного вигорання люди є емоційно холодними або виразно емоційно лабільними, які не здатні до чіткого, злагодженого та рівномірного розподілу свого робочого часу та професійних дій [7].

У дебюті свого розвитку синдром емоційного вигорання проявляється почуттям байдужості до хворих, підвищеною втомлюваністю, погіршенням професійних якостей, уваги та пам'яті, негативним ставленням до колег по роботі та хворих, невпевненістю в собі. У подальшому лікар може ставати відчуженим, ригідним у мисленні, буде уникати колег та пацієнтів, фізично і духовно дистанціюючись від них [10].

Виходячи із наведеного вище, вивчення тригерів формування та особливостей прояву синдрому емоційного вигорання серед лікарів є актуальним та перспективним для подальшого пошуку методів його профілактики розвитку в медичних працівників.

Мета дослідження. Вивчити особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у лікарів-педіатрів, залежно від віднесення їх місця працевлаштування до різного рівня надання медичної допомоги.

Матеріал і методи. Проаналізовано результати опитування 50 лікарів-педіатрів Чернівецької області, з яких сформували три групи порівняння за рівнем надання медичної допомоги. До I групи увійшли 13 лікарів-педіатрів сільських лікарських амбулаторій та центральних районних лікарень [середній вік респондентів становив $(51,4\pm 3,62)$ років, частка чоловіків – 23,1 %, середній стаж роботи – $(25,8\pm 3,85)$ років]. До II групи потрапили 11 лікарів КМУ міської дитячої поліклініки [середній вік – $(44,4\pm 4,35)$ років, частка чоловіків – 18,2 %, середній стаж роботи – $(17,5\pm 4,25)$ років], а III групу сформували 26 лікарів-педіатрів ОДКЛ м. Чернівці [середній вік респондентів $(43,8\pm 2,11)$ років, частка чоловіків – 15,4 %, середній стаж роботи – $(19,5\pm 2,26)$ років]. При проведенні дослідження використана методика діагностики рівня «емоційного вигорання»

В.В. Бойка [1], за якою оцінювалися окремо симптоми кожної фази та сума балів за фази формування емоційного вигорання. Вважали, що симптом фази несформований при сумі балів менше 9, при сумі 10-19 балів симптом знаходився у стадії формування, та при сумі балів більше 20 – сформований. При сумі балів за фазу менше 36 оцінювали дану фазу як несформовану, при сумі балів 37-60 – у стадії формування та більше 60 балів – як сформовану фазу синдрому емоційного вигорання. Отримані результати дослідження аналізувалися за допомогою пакета програм «STATISTICA 7.0» StatSoft Inc. з використанням параметричних і непараметричних методів обчислення.

Результати дослідження та їх обговорення.

Частка одружених (заміжніх) серед обстежених сягала в I групі респондентів 92,3 %, у II групі – 81,8 % та в III групі – 73,1 %; розлучених – 9,1 % у II групі та 15,4% – у III групі. Працівників, що мають дітей, було відповідно – 92,3 %, 81,8 % та 88,5 %.

Тривалість робочого дня в середньому становила $8,2 \pm 0,48$ години в I групі, $8,3 \pm 0,19$ години у II групі та $8,0 \pm 0,26$ години у III групі. Кількість хворих, яких працівники оглядали впродовж робочого дня, сягала в I групі опитаних ($18,6 \pm 2,84$) пацієнтів, у II групі – ($16,6 \pm 1,72$) пацієнтів та в III групі – ($15,96 \pm 1,64$) пацієнтів ($p > 0,05$), тобто лікарі первинної ланки медичної допомоги оглядають чи обстежують дещо більшу кількість пацієнтів упродовж робочого дня. Разом із тим, відсутність вірогідних відмінностей за середньою щоденною кількістю обстежуваних хворих свідчить, напевно, про більшу напруженість праці лікарів III групи, де рівень складності і тяжкості стану пацієнтів є набагато вищим.

Встановлено, що окремих робочий кабінет мали в I групі респондентів 53,8 %, у II групі – 81,8 % та в III групі – 84,6 % лікарів ($p > 0,05$). Водночас, достатню зручність робочого місця відмічали 30,8 % опитаних I групи, 18,2 % – у II групі та 23,1 % – у III групі ($p > 0,05$), тобто лише третя або четверта частина лікарів задоволена станом свого робочого місця.

Враховуючи, що одним із чинників розвитку емоційного вигорання є нерозуміння чи відсутність підтримки з боку керівництва, проаналізовано стосунки лікарів з керівниками свого медичного закладу. Виявлено, що на рівні первинної ланки медичної допомоги 76,9 % лікарів відчувають підтримку, 15,4 % – стверджують про нейтральний характер стосунків і 7,7 % респондентів відчувають тиск і нерозуміння з боку керівництва закладів. На рівні поліклініки 63,6 % лікарів відчувають підтримку з боку керівництва закладу, 9,1 % – оцінюють характер стосунків як нейтральний і 27,3 % відчувають тиск і нерозуміння. На рівні обласної дитячої лікарні відчувають підтримку 65,4 % лікарів, нейтральний характер стосунків підтверджують 23,1 % лікарів і 11,5 % респондентів відчувають тиск і нерозуміння з боку керівництва лікарні.

У табл. 1 представлені дані щодо формування синдрому емоційного вигорання в обстежених лікарів.

У табл. 1 представлені дані щодо формування синдрому емоційного вигорання в обстежених лікарів.

Таблиця 1

Оцінка складових синдрому емоційного вигорання за середньою кількістю балів у обстежених лікарів ($M \pm m$)

Складові синдрому емоційного вигорання	Середня кількість балів			p, НВ
	I група	II група	III група	
Переживання психотравмуючих обставин	13,15±2,05	13,9±2,60	10,9±1,53	НВ
Незадоволеність собою	6,2±0,98	5,4±1,11	6,2±1,14	НВ
«Загнаність у клітку»	5,8±1,66	12,4±3,17	5,7±0,78	II:III <0,05
Тривога і депресія	10,7±1,17	12,4±2,60	6,8±0,97	I:III <0,05
Фаза «напруження»	31,1±2,87	37,1±7,96	23,1±3,15	НВ
Неадекватне емоційне виборче реагування	15,1±2,87	9,9±2,52	9,7±1,72	НВ
Емоційно-моральна дезорієнтація	8,4±1,59	11,9±2,16	9,0±0,93	НВ
Розширення сфери економії емоцій	19,2±4,01	16,3±3,64	18,2±2,87	НВ
Редукція професійних обов'язків	13,6±2,30	13,2±2,59	7,4±0,98	I,II:III <0,05
Фаза «резистенція»	48,9±8,19	43,2±8,22	37,9±4,22	НВ
Емоційний дефіцит	6,0±1,15	6,4±2,10	8,6±1,18	НВ
Емоційна відстороненість	9,1±1,68	7,0±1,15	5,8±0,77	НВ
Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	10,2±2,67	7,1±1,16	6,8±1,71	НВ
Психосоматичні і психовегетативні порушення	13,3±2,04	8,5±1,87	8,5±1,72	НВ
Фаза «виснаження»	31,1±4,86	24,0±4,39	22,5±3,60	НВ

Примітка. НВ – немає вірогідних відмінностей

Таблиця 2

Частка лікарів зі сформованим симптомом чи фазою синдрому емоційного вигорання

Складові синдрому емоційного вигорання	Частка лікарів зі сформованим симптомом чи фазою, %			p, НВ
	I група	II група	III група	
Переживання психотравмуючих обставин	23,1	36,4	19,2	НВ
Незадоволеність собою	0	0	3,8	НВ
«Загнаність у клітку»	0	18,2	0	НВ
Тривога і депресія	0	18,2	0	НВ
Фаза «напруження»	0	18,2	7,7	НВ
Неадекватне емоційне виборче реагування	30,8	9,1	11,5	НВ
Емоційно-моральна дезорієнтація	0	9,1	0	НВ
Розширення сфери економії емоцій	46,1	36,4	42,3	НВ
Редукція професійних обов'язків	23,1	27,3	0	I,II:III <0,05
Фаза «резистенція»	30,8	27,3	11,5	НВ
Емоційний дефіцит	0	0	0	НВ
Емоційна відстороненість	7,7	0	0	НВ
Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	7,7	0	3,8	НВ
Психосоматичні і психовегетативні порушення	23,1	9,1	7,7	НВ
Фаза «виснаження»	15,4	0	3,8	НВ

Примітка. НВ – немає вірогідних відмінностей

Відмічено, що в представників I групи порівняно з лікарями III групи зі складових фази «напруження» вірогідно частіше формувалася симптом «тривоги та депресії», який характеризується розчаруванням у собі та обраній професії, місці роботи. У лікарів II групи вірогідно частіше за представників III групи спостерігався симптом «загнаності в клітку» (стан інтелектуально-емоційного «затору» та бажання швидшого завершення робочого часу), який частіше розвивався за відсутності розуміння та підтримки з боку керівництва закладу ($r=0,4$, $p=0,01$).

Слід зазначити, що в респондентів на первинному та вторинному рівні надання медичної допомоги з фази «резистенції» вірогідно частіше виявлявся симптом «редукції професійних обов'язків» (спрощення чи неповне виконання професійних обов'язків, які вимагають емоційних витрат).

З фази «виснаження» у лікарів I групи порівняно з іншими групами дещо частіше спостерігалися симптоми відстороненості, зокрема, емоційної (майже повне виключення емоцій зі сфери діяльності, відсутність хвилювання, емоційного відгуку на роботі) та особистісної відстороненості (повна чи часткова втрата інтересу людини до людини, суб'єкта професійної діяльності, відчуття обтяження при спілкуванні, присутності пацієнтів і колег по роботі). Разом із тим, симптом емоційної відстороненості частіше розвивався в лікарів з невеликим стажем роботи ($r=-0,3$, $p<0,05$), що свідчить про неналежну психологічну підготовку молодих лікарів під час навчання до майбутньої роботи з пацієнтами.

У таблиці 2 наведена оцінка частоти реєстрації в обстежених лікарів синдрому емоційного вигорання.

Виявлено, що зі складових фази «напруження» у всіх опитаних лікарів найчастіше відмічалася формування симптому «переживання психотравмуючих обставин», тобто людина стає роздратованою, постійно невдоволеною ситуацією на роботі, причому формування даного симптому залежить від кількості оглянутих хворих за робочий день ($r=0,3$, $p<0,05$).

З фази «резистенції» найбільш характерним виявився симптом «розширення сфери економії емоцій», коли людина намагається обмежити емоційну сферу поза професійною діяльністю, однак зазвичай зривається вдома на членах своєї родини. Водночас, слід звернути увагу, що в представників II групи дещо частіше спостерігався симптом емоційно-моральної дезорієнтації, який проявляється неадекватною реакцією на колег по роботі та пацієнтів з їх поділом на «добрих» та «поганих». Поряд із цим, розвиток емоційно-моральної дезорієнтації вірогідно корелював із кількістю оглянутих хворих упродовж робочого дня ($r=0,4$, $p=0,02$). Виявлено, що симптом «редукції професійних обов'язків» сформований у четвертій частині лікарів-педіатрів I та II групи порівняння, тобто саме ці робітники дають спрощені консультації пацієнтам, не пояснюють особливості лікування чи дії ліків тощо.

З фази «виснаження» в усій когорті обстежених лікарів зі сформованих симптомів переважав симптом «психосоматичних і психовегетативних порушень», коли в лікарів лише при думці про роботу чи колег погіршується настрій, виникають безсоння, судинні реакції, загострення хронічних захворювань, причому розвиток даного симптому вірогідно корелював з відсутністю окремого зручного робочого місця ($r=-0,5$, $p<0,001$).

Висновки

Синдром «емоційного вигорання» лікарів-педіатрів найбільш виражений на первинній ланці охорони здоров'я, що свідчить про необхідність реформування системи надання медичної допомоги дитячому населенню, оскільки майже кожен третій лікар, який працює в сільській місцевості чи міській дитячій поліклініці, працює з економією емоційної сфери.

Враховуючи, що в лікарів-педіатрів із невеликим стажем роботи спостерігається симптом емоційної відстороненості, слід приділяти більше уваги психологічній підготовці студентів на додипломному етапі до майбутньої професійної діяльності з хворими.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні профілактичних та лікувальних заходів при синдромі емоційного вигорання у лікарів-педіатрів та застосування освітніх програм з підвищення переносимості професійного стресу.

Література

1. Бойко В.В. Энергия эмоций. – 2-е изд., доп. и перераб. / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.

2. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. – СПб.: Питер, 2005. – 336 с.
3. Косарев В.В. Неврозы у медицинских работников / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 49.
4. Малец Л. Внимание: „выгорание” / Л. Малец // Персонал. – 2000. – № 2. – С. 99-102.
5. Митченко Л.Э. Исследование факторов эмоционального выгорания педагогов / Л.Э. Митченко. – Тюмень, 2003. – 72 с.
6. Пастрик Т.В. Психологические особенности эмоционального выгорания в деятельности врачей скорой помощи / Т.В. Пастрик // Психол. перспективы. – 2011. – Вып. 17. – С. 186-192.
7. Сидоров П.П. Введение в клиническую психологию: в 2-х т. / П.П. Сидоров, А.В. Парняков. – М., 2000. – Т. 2. – 381 с.
8. Скугаревская М.М. Синдром эмоционального выгорания / М.М. Скугаревская // Мед. новости. – 2002. – № 7. – С. 3-9.
9. Судакова О.С. Специфика развития синдрома эмоционального выгорания у врачей-онкологов / О.С. Судакова // Мед. психология. – 2012. – № 4. – С. 92-96.
10. Хорошкина Е. Профессиональное "выгорание" специалистов / Е. Хорошкина // Отдел кадров. – 2005. – № 5. – С. 3-5.

СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ, КОТОРЫЕ РАБОТАЮТ НА РАЗНОМ УРОВНЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Е.К. Колоскова, Т.М. Белоус, В.В. Белоус

Резюме. Изучали проявления синдрома эмоционального выгорания у 50 врачей-педиатров разного уровня оказания медицинской помощи детям и подросткам. Отмечено, что формирование симптомов «переживания психотравмирующих обстоятельств» и эмоционально-моральной дезориентации достоверно зависело от количества осмотренных больных на протяжении рабочего дня ($r=0,3-0,4$, $p<0,05$), а симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений» достоверно коррелировал с отсутствием отдельного удобного рабочего места ($r=-0,5$, $p<0,001$). Для профилактики развития синдрома «эмоционального выгорания» следует уделять больше внимания психологической подготовке студентов на додипломном этапе к будущей профессиональной деятельности с больными.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, врачи-педиатры.

BURNOUT SYNDROME AMONG PEDIATRICIANS WHO WORK AT DIFFERENT LEVELS OF MEDICAL CARE FOR CHILDREN

O.K. Koloskova, T.M. Bilous, V.V. Bilous

Abstract. We studied the manifestations of emotional burnout in 50 pediatricians of different levels of medical care for children and adolescents. It was noted that the formation of symptoms of "experiencing psychotraumatic circumstances" and emotional-moral disorientation depended significantly on the number of patients examined during the day ($r=0,3-0,4$, $p<0,05$), and the symptom of "psychosomatic and psycho-vegetative disorders" correlated a lot with the absence of a separate comfortable workplace ($r=-0,5$, $p<0,001$). In order to prevent the development of the syndrome of "burnout" more attention should be paid to the psychological preparation of students for their future professional activity with patients.

Key words: emotional burnout syndrome, pediatricians.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. М.П. Тимофієва

Buk. Med. Herald. – 2013. – Vol. 17, № 4 (68). – P. 79-82

Надійшла до редакції 20.09.2013 року