**ОСОБИСТІСНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ПРОФЕСІЙНОМУ ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ ШВИДКОЇ ТА НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ**

І.А. Нагорний, Є.Г. Халімов, Д.М. Остапенко, М.В. Ковальцова, І.О. Сулхдост

Харківський національний медичний університет

Лікарі швидкої та невідкладної допомоги постійно працюють в екстремальній обстановці, що може стати причиною психоемоційного виснаження та призвести до розвитку синдрому емоційного вигорання. Сидром вигорання являє комплекс симптомів, пов'язаних із фізичним, емоційним та розумовим виснаженням. Внаслідок синдрому вигорання змінюється те тільки особистість лікаря, а й професійна діяльність: збільшується кількість професійних помилок, погіршується якість роботи, розвивається негативне ставлення до колег і пацієнтів, зростає число конфліктів, формуються різні залежності, виникає незадоволеність роботою, що може призвести до зміни професії або місця роботи [4, 6]. Синдром емоційного вигорання виявляється у 11,5 % лікарів швидкої допомоги, у 35,9 % — окремі симптоми вигорання [7].

Проблема вигорання є особливо актуальною для цієї категорії медичних працівників, оскільки бригади швидкої допомоги нерідко змушені надавати допомогу в умовах дефіциту часу, при мінімальному медикаментозному та апаратному забезпеченні, часто відсутності інформації про пацієнта, постійно відчуваючи відповідальність за своєчасність та ефективність наданої допомоги.

Проблема вигорання, крім наукової, має велику практичну значимість: своєчасно проведені психогігієнічні та психокорекційні заходи дозволяють зберегти та зміцнити здоров'я медичних працівників, що безпосередньо впливає на якість наданої допомоги.

На розвиток синдрому емоційного вигорання впливають індивідуальні та організаційні чинники [1]. Одним із індивідуальних чинників є особистісні особливості.

В цілому співробітники швидкої допомоги характеризуються стійкими якостями особистості та досить високим рівнем адаптації [7]. Така особистісна характеристика емоційної нестійкості як рівень особистісної тривожності впливає на формування синдрому вигорання [3]. Почуття тривожності відчувається сильніше наприкінці чергування. Лікарі з низьким рівнем тривожності відчувають позитивні емоційні переживання, що свідчить про їх здатність до адаптації і можливість конструктивно розв'язати стресову ситуацію. Лікарі з високим рівнем тривожності намагаються уникнути емоційних переживань, що виявляється втратою інтересу до пацієнта та сприйнятті його як неживого об'єкта. Такі люди намагаються повністю виключити емоції із професійної діяльності [9]. Мислення «жертви вигорання» відзначається ригідністю: така особистість буквально і точно інтерпретує всі службові інструкції, намагаючись суворо їх дотримуватися. Така особистість закрита до змін, оскільки це вимагає енергії та ризику, являючи велику загрозу для виснаженої особистості, яка так зайнята змінами у собі, що не в змозі об'єктивно оцінювати ситуацію [5]. При високому рівні емоційного вигорання економія емоцій поширюється за межі професійної діяльності, виявляючи відчуття розчарування в професії та до себе самого як до професіонала [2]. Доведено, що жінки відзначаються вищим рівнем тривожності порівняно з чоловіками [8]. Таким чином, тривожність як риса особистості, може являти один із чинників формування синдрому емоційного вигорання у лікарів швидкої та невідкладної допомоги.

Вивчення характеристик особистості, що сприяють формуванню та розвитку синдрому емоційного вигорання лікарів швидкої і невідкладної допомоги, сприяє розробці заходів психокорекційної допомоги з попередження та корекції вже сформованих симптомів розладу.

**Література**

1. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания : диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – М-СПб. : Юрайт, 2016. – 336 с.
2. Иванова С. П. Особенности эмоционального реагирования на стрессовые факторы членов бригад скорой медицинской помощи / С. П. Иванова // Врач скорой помощи. – 2016. – № 9. – С. 48–52.
3. Калайтан Н. Л. Индивидуальная склонность к тревожности как фактор формирования синдрома выгорания у врачей скорой медицинской помощи / Н. Л. Калайтан // Вісн. Одес. нац. ун-ту. Психологія. – 2010. – № 15, вип. 4. – С. 93–100.
4. Калайтан Н. Л. Особенности эмоционального реагирования на стрессовые факторы членов бригад скорой медицинской помощи / Н. Л. Калайтан, Б. С. Федак, В. М. Загуровский // Медицина неотложных состояний. – 2007. – № 2. – С. 53–56.
5. Минаева Н. С. Исследование феномена «выгорания» у сотрудников «скорой медицинской помощи» / Н. С. Минаева, М. Ю. Протасов // Психологический вестник Уральского государственного университета. – 2005. – Вып. 5. – С. 190–210.
6. Петраш М. Д. Синдром эмоционального выгорания у сотрудников скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга : взгляд на проблему через 11 лет / М. Д. Петраш, А. А. Бойков // Скорая медицинская помощь. – 2015. – № 2. – С. 10–15.
7. Связь между синдромом выгорания и особенностями личности работников скорой медицинской помощи / А. Берхмиллер, И. Завгородний, Н. Завгородняя [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2016. – № 12. – С. 25–29.
8. Burnout syndrom among public ambulance staff / M. Iorga, N. Dascalu, C. Soponaru, B. Ioan // Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi. – 2015. – Vol. 119(4). – Р. 1128–32.
9. The Dark Side of Resilience and Burnout: A Moderation–Mediation Model / L. Treglown, K. Palaiou, A. Zarola, A. Furnham // PLoS One. – 2016. – Vol. 11 (6). – e0156279.