УДК:

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ**

**ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ**

Пустова Н.О.

*Харківський національний медичний університет*

**Ключові слова:** синдром емоційного вигорання, стрес, симптоми, лікар, пацієнт.

**Вступ.** Синдром емоційного вигорання (СЕВ) - це реакція організму, що виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресів середньої інтенсивності. На Європейській конференції ВООЗ (2005 рік) було відзначено, що стрес, пов'язаний з роботою, є актуальною проблемою для країн Європейського союзу. Їм страждає приблизно кожен третій працівник. А вартість усунення проблем з психічним здоров'ям у зв'язку з цим становить в середньому 3-4% валового національного доходу.

Емоційне вигоряння не випадково визначають як синдром, адже воно має системний характер, різноманітність проявів якого реалізується в сукупності пов'язаних симптомів. СЕВ - це вироблений механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на певні психотравмуючі впливи [1].

**Основна частина.** Поняття «burnout» (вигоряння) було введено в науку американським психіатром Х.Дж. Фрейденбергом в 1974 р для опису особливого розладу особистості у здорових людей, що виникає внаслідок емоційно насиченого і інтенсивного спілкування в процесі професійної роботи з пацієнтами, клієнтами, учнями. До цього часу було зібрано достатньо багато фактів, які говорять про те, що серед лікарів, викладачів, вчителів, поліцейських, соціальних працівників часто можна зустріти людей сухих, різких і неадекватних в спілкуванні. У той же час ряд досліджень показав, що представники цих професійних груп частіше за інших схильні до різного роду психосоматичних розладів [2]. Спочатку вигорання вважалося «платою за співчуття», а потім перетворилося в «хворобу комунікативних професій».

***Існують кілька моделей психо-емоційного вигоряння.***

1. Однофакторна модель (P. Aronson, 1988). Відповідно до неї, психоемоційний вигоряння - це стан фізичного, емоційного і когнітивного виснаження, викликаного тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях. Автори даного підходу розглядають виснаження як головну причину, тоді як інші прояви вважають наслідком.

2. Двуфакторна модель. Її автори - D. Dieren-donck, W. Schaufeli, H. Sixma, 1994. Відповідно до неї, даний синдром зводиться до двомірної конструкції, що складається з емоційного виснаження і деперсоналізації. Перший («афективний») компонент складається зі скарг на своє здоров'я, нервову напругу, фізичну втому, емоційне виснаження. Другий - деперсоналізація - проявляється в зміні відношення або до себе, або до пацієнтів. Даний симптом проявляється в широкому діапазоні зміни настрою і вчинків професіонала в процесі спілкування. Перш за все відзначається повна або часткова втрата інтересу до людини - суб'єкту професійного дії. Він сприймається як неживий предмет, як об'єкт для маніпуляцій. Об'єкт обтяжує своїми проблемами, потребами, неприємна його присутність, сам факт його існування. Виникає деперсоналізований захисний емоційно-вольовий антигуманістичний настрій. Особистість стверджує, що робота з людьми нецікава, не доставляє задоволення, не представляє соціальної цінності. У більш важких формах «вигорання» особистість різко захищає свою антигуманістичну філософію «ненавиджу», «зневажаю». У цих випадках «вигорання» змикається з психопатологічними проявами особистості - неврозоподібнимі психопатичними станами [3].

3. Трехфакторна модель (К. Маслак і С. Джонсон). Ця модель включає у себе, крім складових вищеописаних компонентів, ще й редукцію особистих досягнень, яка виявляється в тенденції негативно оцінювати свої професійні досягнення та успіхи, в зменшенні власної гідності [4].

На даний момент синдром психоемоційного вигорання розглядається частіше як модель, що складається з трьох компонентів за схемою тривимірної моделі.

Синдром емоційного вигоряння розвивається поступово, умовно ділячись на три стадії. Починається все з притуплення емоцій, почуття втрачають свою гостроту і радість переживань. Потім з'являються негативні почуття до людей, з якими доводиться працювати. Вони дратують, до них ставляться зі зневагою, насмішкою. Далі розвивається неприязнь до них. І якщо на перших порах ворожість можна легко стримувати, то з часом приховувати своє роздратування вдається насилу, і, нарешті, слідує вибух озлобленості. Жертвою стає ні в чому не винна людина, яка чекала від лікаря людяності і допомоги. Причому «вигоряючий» фахівець сам не розуміє причини роздратування, думаючи, що все як і раніше, посилаючись на втому і поганий настрій. Заключна стадія - втрата професійних цінностей. Спеціаліст по звичці може зберігати і апломб, і респектабельність, але якщо придивитися до нього, то стануть помітні «крижане серце» і «порожній погляд». Сама по собі присутність іншої людини викликає дискомфорт і реальне відчуття нудоти. Звичайно ж, синдром вигоряння найчастіше поєднується з психосоматикою [2,3].

***Виділяють 5 ключових груп симптомів***, характерних для СЕВ:

1) фізичні симптоми (втома, фізичне стомлення, виснаження; зміна ваги; поганий недостатній сон, безсоння; поганий загальний стан здоров'я, задишка, нудота, запаморочення, надмірна пітливість, тремтіння, підвищення артеріального тиску; хвороби серцево-судинної системи, неврологічні розлади);

2) емоційні симптоми (емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, недолік емоцій; песимізм, цинізм і черствість у роботі й особистому житті; байдужість, втома; відчуття безпорадності і безнадійності; агресивність, дратівливість; тривога, посилення ірраціонального занепокоєння, нездатність зосередитися; депресія, відчуття провини; істерики, душевні страждання, втрата ідеалів, надій або професійних перспектив; переважає почуття самотності). До лікаря приходить відчуття, що емоційно він вже не може допомагати своїм пацієнтам - не може увійти в їхнє становище, бути спільником, співпереживати, реагувати. Причому деякий час тому таких відчуттів не було, і лікар переживає їх появу. Згодом ці прояви посилюються і набувають більш стійкий характер - позитивні емоції з'являються все рідше, а негативні - все частіше. Грубість, дратівливість, образи, різкість і капризи стають невід'ємними в емоційній сфері. Лікар майже повністю виключає емоції зі сфери професійної діяльності. Його майже нічого не хвилює, нічого не викликає емоційного відгуку: ні позитивні, ні негативні емоції. Ці прояви емоційної захисту вказують на придбаний характер за тривалі роки роботи з людьми. Лікар поступово починає вести себе на роботі як робот-автомат при збереженні емоції в інших сферах діяльності;

3) поведінкові симптоми (робочий час більше 45 годин на тиждень; під час роботи з'являється втома і бажання відпочити; байдужість до їжі; мале фізичне навантаження; виправдання вживання тютюну, алкоголю, ліків; нещасні випадки - падіння, травми, аварії, імпульсивна емоційна поведінка);

4) інтелектуальний стан (падіння інтересу до нових теорій і ідей в роботі, до альтернативних підходів у вирішенні проблем; нудьга, туга, апатія, падіння смаку і інтересу до життя; більша перевага стандартних шаблонів, ніж творчому підходу; цинізм або байдужість до нововведень; відмова від участі в розвиваючих експериментах - тренінгах, освіті; формальне виконання роботи);

5) соціальні симптоми (низька соціальна активність; падіння інтересу до дозвілля, захоплень; соціальні контакти обмежуються роботою; відчуття ізоляції, нерозуміння інших і іншими; відчуття нестачі підтримки з боку сім'ї, друзів, колег) [2, 3].

Виділяють ще один фактор, що обумовлює синдром емоційного вигорання - наявність психологічно важкого контингенту, з яким доводиться мати справу професіоналові у сфері спілкування (важкі хворі, конфліктні пацієнти) [3].

Збільшення рівня вигоряння пов'язане зі збільшенням рівня професійного стресу. Ризик вигоряння залежить від того, наскільки функції, які виконують лікарі відповідають їх статі. Встановлено, що жінки виявилися більш чутливі до стресових факторів при виконанні тих обов'язків, які вимагають від них співпереживання, виховних умінь, підпорядкування. Чоловіки більш чутливі до дії стресорів в таких ситуаціях, в яких потрібна демонстрація суто чоловічих якостей, таких як фізичні дані, показ своїх досягнень в роботі, емоційна стабільність і стриманість [5].

На всіх, хто працює з людьми і чесно ставиться до своїх обов'язків, лежить моральна і юридична відповідальність за їх добробут. Особливо висока відповідальність за життя і здоров'я людини. А плата за це - нервове перенапруження [3]. Лікарі - одна з основних мішеней для формування синдрому.

Існують ***зовнішні і внутрішні чинники, що провокують емоційне вигорання***. До зовнішніх факторів відносять матеріальний рівень і соціально-психологічні умови діяльності. До внутрішніх факторів відносять схильність до емоційної ригідності; інтенсивну інтеріоризацію (сприйняття і переживання) умов професійної діяльності; слабку мотивацію емоційної віддачі в процесі роботи; моральні дефекти і дезорієнтацію особистості.

***Динаміка процесу вигоряння*** протікає в такий спосіб:

1) ідеалізм і надмірні вимоги;

2) психічне і емоційне виснаження;

3) дегуманізація як засіб протидії;

4) кінцева стадія: синдром відрази (проти себе - проти інших - проти всього) і, нарешті, крах - звільнення, хвороба [6].

***З точки зору динаміки процесу, емоційне вигорання складається з:***

- фази напруги (переживання психотравмуючих обставин, загнаність в «глухий кут», тривога і депресія, незадоволеність собою);

- фази резистенції (емоційно-моральна дезорієнтація, неадекватне виборче емоційне реагування, редукція професійних обов'язків, розширення сфери економії емоції);

- фази виснаження (емоційна відстороненість, особистісна відстороненість або деперсоналізація, емоційний дефіцит, психосоматичні і психовегетативні порушення) [2,3].

***Лікування*** синдрому вигоряння має починатися з ситуативного розвантаження. До цього в першу чергу відносяться заходи, орієнтовані на зміну поведінки, метою якого буде делегування і поділ відповідальності, постановка реалістичних цілей, запобігання потрапляння в ситуацію цейтноту. Але екзистенціальний терапевт також буде працювати з фундаментальними екзистенційними мотиваціями. Для того щоб запобігти вигорянню людині необхідно ставити собі такі питання: «Для чого я це роблю? Чи подобається мені те, що я роблю? Мені подобається тільки результат чи сам процес? Чи хочу я присвятити цьому життя - чи то це, заради чого я живу ?. В результаті можна прийти до висновку, що саме руйнування смислів більш високого порядку руйнує професійну діяльність людини. Але, не дивлячись на те, що кожна професія накладає свій психологічний відбиток на особистість людини, по-своєму «деформуючи» її на шкоду загальній гармонії, слід пам'ятати, що свої фізичні, розумові і емоційні ресурси необхідно витрачати з розумом, не потопаючи в прагненнях стрибнути вище, ніж це можливо.

**Висновки.** Емоційне вигоряння - процес досить підступний, оскільки людина досить часто погано усвідомлює його симптоми. Вона не бачить себе зі сторони і не може зрозуміти, що з нею відбувається. На сьогоднішній день цей синдром можна діагностувати, попереджати, а також лікувати.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. СПб., 2005. 336 с.

2. Огнерубов Н.А., Карпова Е.Б. Синдром эмоционального выгорания у врачей и студентов медицинских вузов // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2017. Т. 22. Вып. 1. С. 221-231.

3. Огнерубов Н.А., Огнерубова М.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей-терапевтов // Вестник Тамбовского университета. Серия Естественные и технические науки. Тамбов, 2015. Т. 20. Вып. 2. С. 307-318.

4. Водопьянова Н.Е. Синдром «выгорания» в профессиях системы «Человек - человек» // Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / под ред. Г.С. Никифорова и др. СПб., 2001. C. 175-180.

5. Трунов Д. Синдром сгорания: позитивный подход к проблеме // Журнал практического психолога. М., 1998. № 8. С. 84-89.

6. Langle A., Orgler C. The Existence Scale // European Psychotherapy. 2003. V. 4. № 1. P. 135-151.

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ВРАЧЕЙ**

*Пустовая Н.А.*

*Харьковский национальный медицинский университет*

***Ключевые слова:***синдром эмоционального выгорания, стресс, симптомы, врач, пациент.

**Резюме.** В статье проведен анализ обзора литературы, посвященный вопросам эмоционального выгорания врачей. Этот синдром многие исследователи считают своеобразной психологической защитой организма в виде полного или частичного исключения эмоций. Описаны стадии в развитии этого синдрома, самой опасной из которых является заключительная, при которой развивается утрата профессиональных ценностей. Детально описаны клинические проявления синдрома эмоционального выгорания. Акцентируется внимание на терапии и профилактике этого состояния, что является основополагающим для устранения этого синдрома.

**SOME ASPECTS OF THE PROBLEM OF EMOTIONAL**

**BURNOUT PHYSICIANS**

*Pustova N.O.*

*Kharkiv National Medical University*

**Key words:** burnout syndrome, stress, symptoms, physician, patient.

**Abstract:** The article analyzes the literature review on the emotional burnout of doctors. Many researchers consider this syndrome to be a kind of psychological defense of the body in the form of complete or partial exclusion of emotions. The stages in the development of this syndrome are described, the most dangerous of which is the final one, at which the loss of professional values develops. The clinical manifestations of burnout syndrome are described in detail. Attention is focused on the treatment and prevention of this condition, which is fundamental for the elimination of this syndrome.