

Синдром емоційного вигоряння в медичній післядипломній освіті/Єхалов В.В., Кравець О.В., Криштафор Д.А., Станін Д.М., Хоботова Н.В. Новини медицини та фармації, 2021. №4(751). С.13.

УДК 616.89-057:614.253

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ У МЕДИЧНІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Єхалов В В, Кравець О.В., Криштафор Д.А., Станін Д.М., Хоботова Н.В.

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Резюме. Синдром професійного емоційного вигоряння на різних етапах навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників являє собою серйозну проблему сьогодення. Окрім психологічних змін особистості, цей стан призводить до фізичного нездужання. Причинами поширення синдрому є збільшення емоційної та фізичної напруги лікарів для виконання своїх професійних обов'язків. За методом В.В. Бойко було проведено анонімне анкетування серед лікарів-інтернів, спеціальність яких передбачає найвищий та низький рівень професійного стресу. Наведені дані свідчать про те, що у молодих колег в період навчання в інтернатурі перед іспитом «Крок 3» вже починають формуватися елементи СЕВ. При цьому елементи особистісної напруги ще не виражені. В цілому по цій групі ознак більшість інтернів, швидше за все, реагують на майбутній іспит, підпадаючи під "стрес очікування стресу".

Під терміном "емоційне вигоряння" розуміється синдром постійної втоми, емоційного виснаження, який з часом прогресує; вражає виключно фахівців чия робота пов'язана з постійним міжособистісним спілкуванням, а насамперед - лікарів, здебільшого тих, чия діяльність характеризується хронічним стресом. Синдром визначається посиленням байдужості до своїх

обов'язків, дегуманізації та негативізму. Фахівець відчуває незадоволеність своїми професійними якостями, невідповідністю матеріальної винагороди докладеним зусиллям, зубожінням культури спілкування населення, приниженню гідності професії лікаря, що штучно підсилюється ЗМІ та популістськими рішеннями (право родичів будь-коли знаходитися у відділенні інтенсивної терапії, їх привілеї втручатися до лікувального процесу, неусвідомлюване виконання ними недоречних дій тощо) при збільшеному навантаженні на лікарську особу у порівнянні з таким у нещодавній час. Цей стан досить часто призводить до фізичного нездужання [1]. У медичних працівників непрацездатність майже у половині випадків пов'язана зі стресом. Серед обстежених лікарів високий рівень тривоги був виявлений у 39% спостережень, а клінічно виражена депресія - у 24% випадків. Третина лікарів приймала медикаментозні засоби для корекції емоційної напруги. Встановлено, що одним з факторів синдрому «вигоряння» є довготривалість стресової ситуації, її хронічний характер [2].

Процес навчання потенційно теж містить в собі небезпеку розвитку синдрому емоційного вигоряння (СЕВ). На молодших курсах стан спричиняється стресом переходу від суто навчальної діяльності до навчально-професійної, у студентів-випускників вишів може виникнути невпевненість у виборі професії та можливостях подальшої самореалізації. Все це, без сумніву, може прислужитися факторами, які провокують стан емоційного вигоряння. [3].

Вперше тема студентського вигоряння була порушена Г.С. Никифоровим. Тоді автор вперше довів, що не тільки працюючі люди, а й студенти схильні до виникнення СЕВ. Дослідженнями Юр'євої О.М. (2019) було доведено, що серед студентів-медиків у 42% визначається легкий рівень депресії, серед 16% було виявлено помірний рівень показника, а у 14% - помірно-важкий [4]. Період післядипломної освіти включає в себе два етапи: навчання в інтернатурі та проходження курсів підвищення кваліфікації. Найбільш реальним і продуктивним періодом для аналізу численних проблем професійного вигоряння та його профілактики є періоди навчання на очній частині

інтернатури та на циклах тематичного удосконалення [5]. При анонімному анкетуванні 57,9% опитаних нами інтернів різних спеціальностей повідомили про те що вони знаходяться в стані стресу весь час або більшу його частину [6]. Інтерни з високим рівнем особистісної тривожності (ОТ) мають достовірно більш високі значення що до емоційного виснаження, достовірно нижчий рівень професійних досягнень, вірогідно вищий рівень деперсоналізації. Лікарі з високим рівнем ОТ являють собою групу ризику формування СЕВ [7]. Інтерни, які проходили післядипломну освіту в період активних бойових дій, показали змішані тривожні і депресивні реакції, що були обумовлені розладом адаптації різної інтенсивності. Найбільш слабкі пристосувальні можливості продемонстрували інтерни-анестезіологи, у яких процес адаптації перебігав ускладнено та не стабілізувався до закінчення навчання [8].

Синдром вигорання серед представників медичних спеціальностей був найбільш виражений у анестезіологів з причини їх залежності від хірургів, (допоміжна спеціальність з більш низьким соціальним статусом), частоті відсутності вербального контакту з пацієнтом (кома, шок), сприйняття пацієнта не як особистості, а як синдрому, відсутності оцінки хворими важливості професійної діяльності анестезіолога після переводу пацієнтів до профільного відділення [1]. У наших більш ранніх дослідженнях синдром емоційного вигорання у 12% випадків був діагностований у лікарів-анестезіологів безпосередньо після інтернатури [9].

Нами було проведено дослідження СЕВ у 30 лікарів-інтернів двох різних спеціальностей. До 1-ї групи дослідження увійшли лікарі-інтерни за фахами "рентгенологія" та "радіологія" (тобто за спеціальностями, які не передбачають значного стресового навантаження). До 2-ї групи були включені інтерни-анестезіологи (спеціальність, яка передбачає високе стресове навантаження). У групі рентгенологів та радіологів значна частина респондентів отримала фахове розподілення без урахування особистих побажань, в той час як у групі

анестезіологів більша частка молодих колег обрала цю спеціальність усвідомлено.

Дослідження виконувалося після проходження циклу "Невідкладні стани" перед складанням ЛПІ "Крок-3". Анонімне анкетування проводилося за методом В.В. Бойко [10]. Виявлялися параметри напруги, резистенції та виснаження. При цьому показник значущості оцінювався як несформований симптом при результаті у 9 та менше балів, як симптом, що формується, - при 10-15 балах і як сформований - при 16 і більше балах оцінювання.

У групі анестезіологів переживання психотравмуючих обставин в середньому склало 10 балів (від 3 до 20 балів), незадоволеність собою - 5 балів (від 0 до 8 балів), "загнаність до клітки" - 3 бали (від 0 до 11 балів) тривога та депресія - 9,6 балів (від 5 до 15 балів). У той же час у групі, яка в меншій мірі повинна була б піддаватися стресу (рентгенологи та радіологи) було визначено, що переживання психотравмуючих обставин склало в середньому 10,25 балів (від 9 до 22 балів), незадоволеність собою - 5,85 бали (від 3 до 13 балів), "загнаність до клітки" - 7,6 балів (від 0 до 26 балів), тривога та депресія 13,6 балів (від 12 до 26 балів).

При оцінці емоційної сфери було визначено, що неадекватне виборче емоційне реагування у анестезіологів склало 13,2 бали проти 14,2 у рентгенологів. Емоційно-моральна дезорієнтація також була більш виражена у рентгенологів - 14, 2 балів проти 13,2 у анестезіологів. Розширення сфери економії емоцій: 13, 7 балів у рентгенологів проти 9,8 у анестезіологів. А от редукція професійних обов'язків була більше виражена у анестезіологів - 11,2 балів проти 10,8 у рентгенологів.

Емоційний дефіцит у анестезіологів склав 12 балів проти 12,1 бали у 1-й групі. Емоційна абнегація у анестезіологів оцінювалась у 14,2 бали, а у рентгенологів - у 12,25. Особистісна відстороненість (деперсоналізація): у анестезіологів склала 5,6 бали а у рентгенологів - 4,8. Психосоматичні і

психовегетативні порушення: у анестезіологів дорівнювали 5,6 а у рентгенологів - 8,8 балів.

Наведені дані свідчать про те, що у молодих колег в період навчання в інтернатурі перед іспитом «Крок 3» вже починають формуватися елементи СЕВ. При цьому елементи особистісної напруги ще не виражені. В цілому по цій групі ознак більшість інтернів, швидше за все, реагують на майбутній іспит, підпадаючи під "стрес очікування стресу".

Набагато більше занепокоєння спричиняє група ознак, що поєднана умовною назвою "емоційність". Тут простежується тенденція до формування особистісної абнегації у інтернів-анестезіологів, створюючи своєрідний захисний екран від того чи іншого стресового фактору, з яким їм доведеться зіткнутися надалі. Найбільш бентежить той факт, що у молодих людей вже починають формуватися психосоматичні та психовегетативні розлади.

Позитивні ефекти більшості превентивних програм, наведених у сучасній медичній літературі, можуть бути інтерпретовані як психологічна допомога в активізації суб'єктної активності: підвищення відповідальності, професійної самоідентичності, індивідуалізації та соціальної інтеграції особистості в професійній діяльності, позитивного мислення, самотрансцендентності, самодетермінації, предметно-осмисленої активності тощо. Незважаючи на велику кількість досліджень даного феномену, ця проблема, як і раніше, чекає свого розв'язання [11].

Профілактика синдрому вигорання особливо актуальна в період проведення реформ, які призводять до інтенсифікації професійної діяльності і пов'язані з низкою юридичних та організаційних змін. З урахуванням зростаючого дефіциту медичних кадрів в Україні, соціальною і професійною нестабільністю, збільшеним емоційним та фізичним навантаженням на робочому місці, розробка та впровадження на державному рівні програм навчання з профілактики та корекції професійного вигорання у фахівців, що

працюють в сфері охорони психічного здоров'я, повинні стати пріоритетними [5]. Це обумовлює доречність використання освітніх модулів, присвячених профілактиці та методам корекції професійного вигорання, у державних освітніх програмах з інтернатури та на циклах підвищення кваліфікації лікарів [12].

Конфлікт інтересів та фінансова підтримка. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів та будь-якої фінансової підтримки при підготовці даної статті.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Васильев В. Ю., Пушкаренко И. А. Причины развития "эмоционального выгорания" у анестезиологов-реаниматологов. *Общая реаниматология*, 2011. т. VI I ; 2 С. 66-70. <https://doi.org/10.15360/1813-9779-2011-2-66>
2. Огнерубов Н.А. Синдром эмоционального выгорания у врачей. *Вестник ТГУ*, 2013. т.18, № 4. С. 1337-1341.
3. Беззубцева Н.О., Петрова И.В. Синдром эмоционального выгорания у студентов ВУЗа. *Материалы XI Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум»*, 2019. URL: https://scienceforum.ru/2019/article/2018011149
4. Юрьева З Л.Н., Шустерман Т.И., Кокашинский В.А. Исследование распространенности тревожно-депрессивных симптомов среди студентов-медиков III-IV курсов и влияния их на уровень качества жизни. *Развитие экспортного потенциала высшего образования: содержание, опыт, перспективы: материалы XI Междунар. учеб.- метод. конф.* Чебоксары, 2019. С. 340-344.
5. Юрьева, Л.Н. (2017) Образовательные программы профилактики синдрома выгорания у специалистов, работающих в сфере охраны психического здоровья. *Український вісник психоневрології*, 2017. т. 25. №4. С. 11-14.

6. Yekhalov V.V., Kravets O.V., Krishtafor D. A. *Psychological Features of the Modern Intern. The world of science and innovation. Abstracts of the 6th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. London, United Kingdom, 2021. P. 304-311.*
7. Ласовская Т. Ю., Алмадакова О. А., Зеленская В. В. Роль уровня личностной тревожности в формировании симптомов эмоционального выгорания у врачей-интернов. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 2014. № 3. С. 13-18.
8. Психоемоциональная готовность врачей-интернов к профессиональной деятельности в экстремальных условиях/ Стадник А.Д., Ткачева М.Ю., Россомахина О.М., Чеканова И.Н. *Український морфологічний альманах*, 2016, т.14, № 3-4. С. 46-53.
9. Возрастные особенности когнитивных функций врачей-анестезиологов днепропетровского региона /Усенко Л.В., Клигуненко Е.Н., Ехалов В.В., Пощенко Ю.А., Кравец О.В., Сединкин В.А., Куц Е.А. *Медицина неотложных состояний*, 2018. №6(93). С.93-98. DOI: 10.22141/2224-0586.6.93.2018.147650
10. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В.Бойко.
<https://www.google.com/search?q=%D0%B2.%D0%B2.+%D0%B1%D0%BE%D0%B9%D0%BA%D0%BE+%D1%8D%D0%BC%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D0%B5+%D0%B2%D1%8B%D0%B3%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5&oq=&aqs=chrome.0.35i39i362l7j69i59i450...7.7187435j0j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
11. Водопьянова Н. Е., Никифоров Г. С. Теоретические аспекты профилактики и коррекции профессионального выгорания. *Вестник Санкт-Петербургского университета, серия 16. №2. С.4-14.*
12. Юр'єва Л.М., Носов, С.Г., Ніколенко, А.Є. Післядипломна підготовка з фаху “Психіатрія” у профілактиці синдрому емоційного вигорання серед лікарів-психіатрів. *Медична освіта*, 2018. № 3. С. 82-84. DOI 10.11603/me.2414-5998.2018.3.8896

