



Газета «Новости медицины и фармации» №4 (751), 2021

Синдром емоційного вигорання в медичній післядипломній освіті

Автори: Єхалов В.В., к.м.н.; Кравець О.В., д.м.н.; Кріштафор Д.А., к.м.н.; Станін Д.М., к.м.н.; Хоботова Н.В., к.м.н.

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

Разделы: Медицинское образование



Під терміном «емоційне вигорання» розуміють синдром постійної втоми, емоційного виснаження, що з часом прогресує. Він уражає виключно фахівців, робота яких пов'язана з постійним міжособистісним спілкуванням, а насамперед лікарів, здебільшого тих, діяльність яких характеризується хронічним стресом. Синдром визначається посиленням байдужості до своїх обов'язків, дегуманізації та негативізму. Фахівець відчуває незадоволеність своїми професійними якостями, невідповідність матеріальної винагороди докладним зусиллям, зубожіння культури спілкування населення, приниження гідності професії лікаря, що штучно підсилюється ЗМІ та популістськими рішеннями (право родичів у будь-який час знаходитися у відділенні інтенсивної терапії, їх привілеї втручатися до лікувального процесу, неусвідомлюване виконання ними недоречних дій тощо) при збільшеному навантаженні на особу лікаря порівняно з таким у нещодавній час. Даний стан досить часто призводить до фізичного нездужання [1]. У медичних працівників непрацездатність майже в половині випадків пов'язана зі стресом. У дослідженні Н.А. Огнерубова (2013) 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 емоційного напруження. Установлено, що одними з факторів синдрому емоційного вигорання (СЕВ) є довготривалість стресової ситуації, її хронічний характер [2].

Процес навчання потенційно теж містить небезпеку розвитку СЕВ. На молодших курсах стан спричиняється стресом переходу від суто навчальної діяльності до навчально-професійної, у студентів-випускників може виникнути невпевненість у виборі професії та можливостях подальшої самореалізації. Усе це, безсумнівно, може служити факторами, які провокують стан емоційного вигорання [3].

Уперше тема студентського вигорання була порушена Г.С. Нікіфоровим (2006), який довів, що не тільки працюючі особи, а й студенти схильні до виникнення СЕВ [4]. Дослідження О.М. Юр'євої (2019) показали, що в 42 % студентів-медиків визначаються ознаки депресії легкого ступеня, у 16 % — помірного, а в 14 % — помірно-тяжкого [5].

Період післядипломної освіти включає два етапи: навчання в інтернатурі та проходження курсів підвищення кваліфікації. Найбільш реальним і продуктивним періодом для аналізу численних проблем професійного вигорання та його профілактики є час навчання на очному відділенні інтернатури та циклах тематичного удосконалення [6]. При анонімному анкетуванні 57,9 % опитаних нами інтернів різних спеціальностей повідомили про те, що вони перебувають у стані стресу протягом усього часу або більшої його частини [7]. Інтерни з високим рівнем особистісної тривожності мають вірогідно вищі значення показників емоційного виснаження, нижчий рівень професійних досягнень, вищий рівень деперсоналізації. Лікарі з високим рівнем особистісної тривожності становлять собою групу ризику формування СЕВ [8]. Інтерни, які проходили навчання в період активних бойових дій, показали змішані тривожні та 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 [9].

Серед представників медичних спеціальностей синдром вигорання найбільш виражений в анестезіологів через їх залежність від хірургів (допоміжна спеціальність із більш низьким соціальним статусом), часту відсутність вербального контакту з пацієнтом (кома, шок), сприйняття пацієнта не як особистості, а як синдрому, відсутність оцінки хворими важливості професійної діяльності анестезіолога

після переведення пацієнтів до профільного відділення [1]. У наших попередніх дослідженнях у 12 % лікарів-анестезіологів синдром емоційного вигорання був діагностований безпосередньо після інтернатури [10].

Ми провели 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, що передбачає високе стресове навантаження). У групі рентгенологів та радіологів значна частина респондентів отримала фахове розподілення без урахування особистих побажань, у той час як у групі анестезіологів більша частка молодих колег обрала цю спеціальність усвідомлено.

Дослідження виконувалося після проходження циклу «Невідкладні стани» перед складанням ліцензійного інтегрованого іспиту (ЛІІ) «Крок-3». Анонімне анкетування проводилося за методом В.В. Бойко [11]. Виявлялися параметри напруження, резистентності та виснаження. При цьому показник значущості оцінювався як несформований симптом при результаті в 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 у середньому становило 10 балів (від 3 до 20 балів), незадоволеність собою — 5 балів (від 0 до 8 балів), «загнаність у клітку» — 3 бали (від 0 до 11 балів), тривога та депресія — 9,6 бала (від 5 до 15 балів). У той же час у групі, що меншою мірою повинна була піддаватися стресу (рентгенологи та радіо-логи), було визначено, що переживання психотравмуючих обставин становило в середньому 10,25 бала (від 9 до 22 балів), незадоволеність собою — 5,85 бала (від 3 до 13 балів), «загнаність у клітку» — 7,6 бала (від 0 до 26 балів), тривога та депресія — 13,6 бала (від 12 до 26 балів).

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

Емоційний дефіцит в анестезіологів становив у середньому 12 балів проти 12,1 бала в 1-й групі. Емоційна абнегація в анестезіологів оцінювалася в середньому в 14,2 бала, а в рентгенологів — у 12,25 бала. Особистісна відстороненість (деперсоналізація) в анестезіологів становила в середньому 5,6 бала, а в рентгенологів — 4,8 бала. Психосоматичні та психовегетативні порушення в анестезіологів дорівнювали в середньому 5,6 бала, а в рентгенологів — 8,8 бала.

Наведені дані свідчать про те, що в молодих колег у період навчання в інтернатурі перед ЛІІ «Крок 3» вже починають формуватися елементи СЕВ. При цьому елементи особистісного напруження ще не виражені. Загалом за даною групою ознак більшість інтернів, найімовірніше, 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 в інтернів-анестезіологів, що створює своєрідний захисний екран від того чи іншого стресового фактора, з яким їм доведеться зіткнутися надалі. Найбільш бентежить той факт, що в молодих осіб уже 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 феномена, дана проблема, як і раніше, чекає свого розв'язання [12].

Профілактика синдрому вигорання особливо актуальна в період проведення реформ, які призводять до інтенсифікації професійної діяльності та пов'язані з низкою юридичних та організаційних змін. З урахуванням зростаючого дефіциту медичних кадрів в Україні, соціальної та професійної нестабільності, збільшеного емоційного та фізичного навантаження на робочому місці, розробка та впровадження на державному рівні програм навчання з профілактики та корекції професійного вигорання у фахівців, які працюють у сфері охорони здоров'я, повинні стати пріоритетними [6]. Це обумовлює доречність використання освітніх модулів, присвячених профілактиці та методам корекції професійного вигорання, у державних освітніх програмах інтернатури та на циклах підвищення кваліфікації лікарів [13].

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

Список літератури

Список літератури знаходиться в редакції
