

ДІАГНОСТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

Кернас Андрій В'ячеславович

ORCID ID: 0000-0003-1669-6375

канд. психол. наук, доцент кафедри Практичної психології

Одеський національний морський університет, Україна

Слишинська Іванна Володимирівна

студентка факультету психології Гуманітарного інституту

Одеський національний морський університет, Україна

Анотація. В роботі розглянуто феноменологічну природу емоційного вигорання медичних працівників. Зроблено акцент на розкритті проблеми емоційного вигорання медичних працівників в контексті їхньої професійної діяльності і специфічних особливостей та умов, пов'язаних з її виконанням. Запропоновано варіант вирішення цієї проблеми. Наведено результати проведеного дослідження.

Вигорання це є синдром емоційного виснаження, це зниження особистих досягнень та втрата індивідуальності. Вигорання не є унікальним явищем для працівників медичної галузі. Вигорання характеризується поганим моральним станом, втратою енергії та мотивації, почуттям зношеності та надмірної обтяженості, розчаруванням, слабкістю, та інтересу до своїх професійних обов'язків. Синдром емоційного виснаження це майже неминучий процес серед висококваліфікованих та мотивованих працівників у різноманітних напрямках професійної медичної сфери, і є реакцією на хронічне емоційне напруження внаслідок роботи з колегами, пацієнтами, та їхніми родичами особливо, якщо вони стурбовані або мають психологічні проблеми.

Приблизно кожен третій медичний працівник відчуває вигорання у будь-яку мить часу. На сьогоднішній день вигорання серед медичних працівників зростає в десятки, а то і в сотні раз... Як всім відомо, вже близько року, українцям приходится адаптуватися до нових реалій сучасного світу в умовах жорстокого вторгнення Росії, так званої ними «спеціальної операції». Професійна діяльність медичних працівників в мирний час набуває високого рівня вигорання, що викликають стрес, апатію, депресію та інше... Їм приходится працювати з людьми похилого віку, з хронічно та смертельно хворими пацієнтами, з порушеною психікою і так далі... тоді як в період воєнного стану психоемоційне навантаження медиків зростає все далі і далі. Робота в умовах війни підвищує вимоги до фізичних, психічних та психологічних ресурсів медиків. Їм доводиться виконувати роботу під час повітряної тривоги, під обстрілами ракет, а також є багато медиків-волонтерів які добровільно допомагають нашим військовим на передовій лінії, які потрапляли у полон були і є на окупованих територіях. Тому медичним працівникам доводиться кожного дня боротися не тільки за життя кожного українця, а й за своє власне.

У відомій англійській газеті The Guardian у 2019 році було опубліковано статтю, присвячену вигоранню лікарів у Великій Британії. У цій статті описувалося дослідження, яке показує, що в першу чергу до емоційного вигорання схильні професії типу "людина-людина", це медпрацівники (лікарі, медичні сестри, фельдшери) та інші професії. З цієї статті можна дізнатися, що більше половини медиків мають проблеми зі здоров'ям унаслідок професійного вигорання. У

молодшого медичного персоналу внаслідок емоційного виснаження формується страх не впоратися з роботою. Також із цього джерела ми дізнаємося, що лікарі використовують неконструктивні стратегії подолання стресу, заїдаючи стрес та запиваючи його алкоголем [1].

Як і будь-який інший патологічний стан, синдром професійного вигорання має специфічні симптоми та виникнення великих спектрів соціально-психологічних навантажень у медичних працівників.

На підставі вище нами сказаного можна описати наступне:

–по-перше, тривале перебування у стресовій ситуації призводить до виснаження функціональних резервів людини, зниження рівня психічної активності, порушення психомоторних функцій, що можуть призвести до виникнення лікарських помилок.

–по-друге, зниження активності та працездатності підвищує рівень тривоги та напруженості, що може привести до проблем прийняття рішень та аналізу ситуації.

–по-третє, професійна втомленість медичних працівників може призвести до постановки невірної діагнозу, призначення невірних діагностик та подальшого лікування.

У зв'язку з цим представляється актуальним вивчення соціальних і психологічних характеристик медичних працівників, враховуючи темп життя та вимоги до працівників медичної сфери. Тому дуже важливим є визначення психодіагностичних заходів оцінки рівня емоційного вигорання. Незважаючи на значну кількість досліджень професійного вигорання медичних працівників, слід зауважити, що досліджень існує обмаль. Але нами було обрано дві методики, а саме: Методика «Діагностика професійного вигорання» Х.Маслач (бланк для медичних працівників). На нашу думку, вона є досить таки компактною у використанні і складається із 22-х запитань. Ще однією буде методика «Дослідження синдрому вигорання» Дж.Грінберг, цю методику доцільно використовувати у більш простіших дослідженнях, вона дає змогу оцінити наявність проблеми, а також виявити на якому вона рівні.

У нашому дослідженні взяло участь 20 медичних працівників (10 медичних працівників, які працюють у лікарні та 10, які є воєнними медиками і працюють-працювали безпосередньо на зоні бойових дій).

Методика «Діагностика професійного вигорання» Х.Маслач (бланк для медичних працівників), складається із трьох субшкал, а саме:

1) «емоційне виснаження» (ця шкала характеризується проявом симптомів депресії, емоційним перенасиченням, байдужістю та втрата інтересу до навколишнього середовища)

2) «деперсоналізація» (ця шкала характеризується тим, що посилюється трансформація стосунків з людьми, тобто посилення залежності від них, або навпаки – цинізм)

3) «редукція особистих досягнень» (це остання шкала в даній методиці, вона характеризується негативним оцінюванням себе, своїх професійних можливостей, зниженням самооцінки та негативне ставлення до своїх трудових зобов'язань)

Таблиця 1

Результати досліджень першої групи

	<i>Медичні працівники, які працюють у лікарні</i>		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Емоційне виснаження	43%	37%	20%
Деперсоналізація	39%	28%	33%
Редукція особистих досягнень	31%	44%	25%

Таблиця 2

Результати дослідження другої групи

	<i>Воєнні медики, які працюють на зоні бойових дій</i>		
	Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
Емоційне виснаження	57%	37%	6%
Деперсоналізація	60%	35%	5%
Редукція особистих досягнень	29%	36%	35%

Можемо порівняти результати, що емоційне виснаження у воєнних медиків перевищує у 2,5 рази; деперсоналізація – у майже у 2 рази, а редукція особистих досягнень – на 1,5 рази нижче чим у медичних працівників, які працюють у лікарні. Та незважаючи на порівняння, показники всіх трьох шкал є доволі таки високими.

Наступна методика «Дослідження синдрому вигорання» Дж.Грінберг, у даній методиці становить 20 запитань на які відповідь: «згідний» або «незгідний», вона складається з трьох рівнів вигорання: високий, середній та низький.

Таблиця 3

Результати досліджень першої групи

Рівні вигорання	Медичні працівники, які працюють у лікарні
<i>Високий</i>	15%
<i>Середній</i>	38%
<i>Низький</i>	47%

Таблиця 4.

Результати досліджень другої групи

Рівні вигорання	Воєнні медики, які працюють на зоні бойових дій
<i>Високий</i>	45%
<i>Середній</i>	39%
<i>Низький</i>	16%

Можемо порівняти результати, високий рівень воєнних медиків, які працюють на зоні бойових дій перевищує у 3 рази, середній рівень – 1 раз, а низький – менше у 2 рази.

Отже, можна зробити висновки виходячи з вище нами сказаного, що у воєнних медиків ризик розвитку професійного вигорання перевищує у 3-5 разів вище, ніж у медичних працівників, які працюють у лікарні, але у них також є ризик розвитку професійного вигорання. Тому дана картина результатів визначає необхідність реалізувати спеціальні психологічні заходи профілактики розвитку професійного вигорання серед медичних працівників та воєнних медиків.

Нами буде запропоновано зик у варіантів вирішення проблеми, а саме:

1.Тренінгові заходи (де з працівниками будуть працювати психологи і детально обговорювати «синдром професійного вигорання» його причини та наслідки)

2. Використання «тайм-аутів», потрібно брати перерив від роботи, тобто повне розслаблення для підтримки психічного і фізичного спокою.

3.Спілкування. Коли медичні працівники аналізують свої відчуття та почуття і можуть поділитися ним з кимось, то це знижує ризик розвитку вигорання, тому що при спілкуванні з людиною, вона може допомогти у вирішенні проблеми і дати поради.

4.Підтримка. Вона необхідна для кожного із нас, але зараз підтримка необхідна нашим воєнним медикам як ніколи, особливо підтримка близьких.

5.Контроль над своїми емоціями, потрібно вміти контролювати свої емоції,

почуття напруженості та тривожності.

6. Сон. Повинен бути корисним, а не прийти зі зміни, прилягти на 2-3 години і знову на роботу, ні... Потрібно визначити скільки часу вам потрібно щоб ваше тіло, розум і організм в цілому відновився.

7. Час для себе. Щодня відводьте певну кількість часу який ви можете присвятити тільки собі. Якою б великою не була ваша завантаженість роботою чи сімейними проблемами, присвячуйте час собі. Використовуйте його для розслаблення, медитації та відпочинку або ж читання книги, слухання музики чи розмови по телефону.

Висновки. Отже, можна підсумувати проведений нами теоретичний аналіз та емпіричні данні і сказати наступне. Синдром «емоційного вигорання» – це процес поступової втрати емоційної, когнітивної і фізичної енергії, що виявляється у депресивному стані, почутті втоми і спустошеності, утраті здатності бачити позитивні наслідки своєї праці, негативній настанові щодо роботи і життя в цілому. Якщо медичний працівник займаючись протягом довгого часу своєю роботою і не відчуває свого особистого зв'язку з нею, тобто не може їй дійсно віддатися, тому що не відбувається діалогічного обміну, в якому людина не тільки віддає, але й одержує, то як наслідок виникає депресія, а за нею саме вигорання.

Проблема вигорання, крім наукового, має велике практичне значення, оскільки своєчасно проведені психогігієнічні та психокорекційні заходи дозволять зберегти та зміцнити здоров'я медичних працівників, що безпосередньо буде впливати на якість допомоги, яку вони надають.

Результати дослідження можуть бути використані у подальшій роботі з медичними співробітниками з метою профілактики та корекції професійного емоційного вигорання.

Список використаних джерел:

1. Wilmar B. Schaufeli. (1993). Burnout: A short socio-cultural history / Wilmar B. Schaufeli (Washington, DC: Taylor & Francis, 1993). – P. 105–127.
2. Міжнародна статистична класифікація хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям 10-го перегляду. Клас XXI. Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я (Z00-Z99).
3. Офіційний сайт ресурсу PsycINFO Американської психологічної асоціації. Е-ресурс. – Режим доступу <http://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx>
4. Громцева Олена Віталіївна (2019) Щодо питання концептуальних моделей професійного вигорання медичних працівників Грудень 2019. European Journal of Management Issues 27(3-4):63-72.