

Профілактика емоційного вигорання у працівників медичної сфери

О. М. Труш

«РедБіз Лабораторія медичного бізнесу», Київ, Україна

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, стрес, діагностика, профілактика, емоційна гігієна

Синдром емоційного вигорання (СЕВ) – це щораз більше емоційне виснаження, викликане дією постійних професійних стресів (рис. 1–6, 9). Понад третини лікарів в Україні відчувають цю проблему на собі, проте більшість з них не отримує спеціалізованої допомоги в цьому питанні. Але разом з тим поширеність цієї патології та її вплив на якість роботи медиків змушують переглянути ставлення до психологічного стану людей, яким ми довіряємо життя та здоров'я [5, 6].

Причини виникнення СЕВ у лікарів [6]:

1. Гіпервідповідальність.
2. Необхідність повідомляти важкі новини пацієнту та його родичам.
3. Постійне стикання із людським горем, болем, розпачем, смертю.
4. Правова та юридична незахищеність.
5. Загроза скарг з боку пацієнтів та родичів пацієнтів.
6. Потенційно конфліктогенна специфіка роботи.
7. Незадоволеність фінансовим становищем.
8. Порушення балансу робота / відпочинок.
9. Інформаційне перевантаження, «інформінтоксикація».
10. Необхідність постійного професійного вдосконалення за умов браку часу та коштів.
11. Загроза для життя під час виконання професійних обов'язків.
12. Брак часу для себе, родини, хобі.
13. Високий рівень соціальної тривожності.

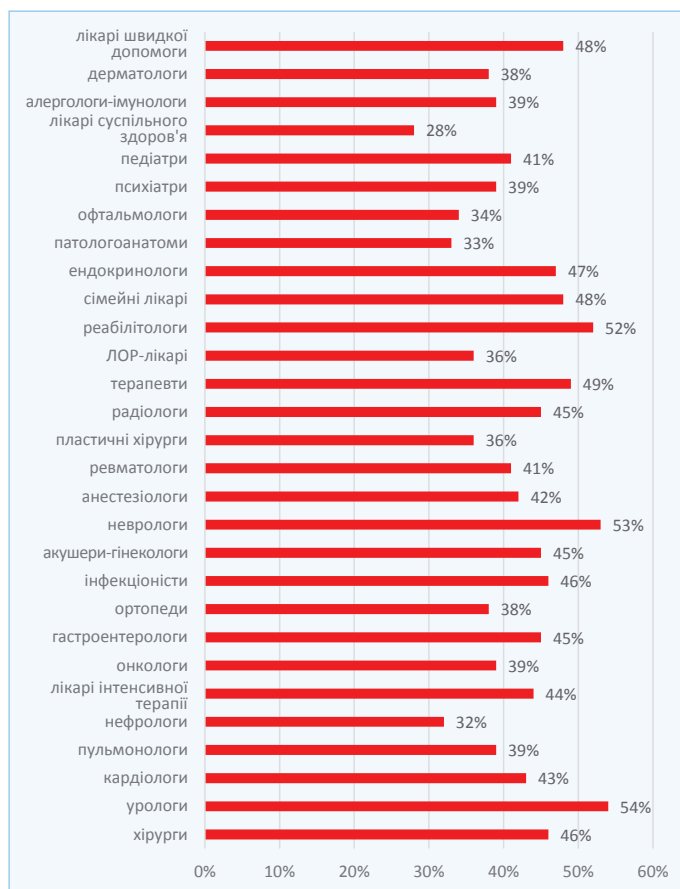


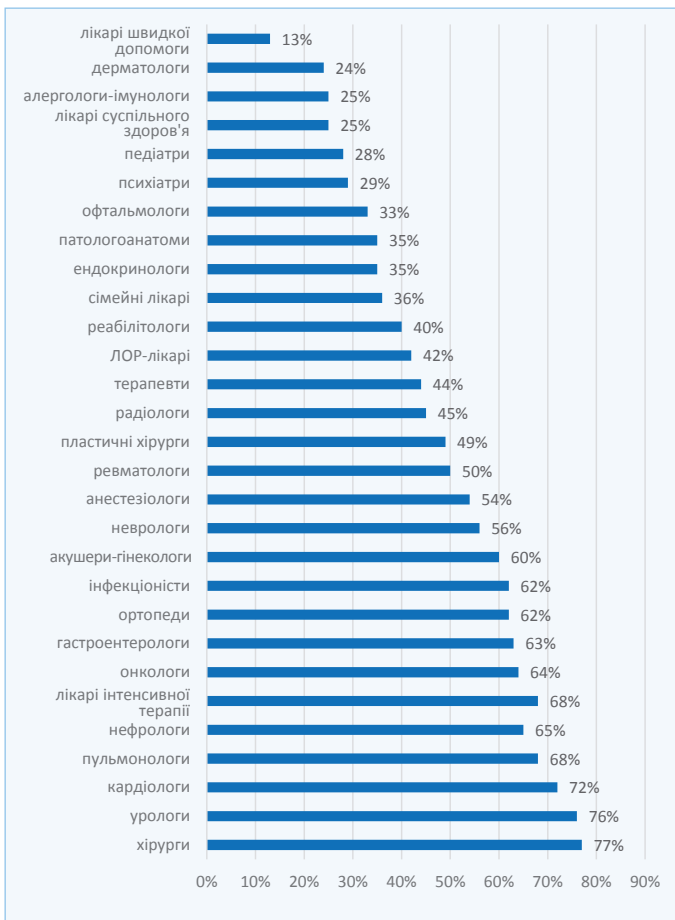
Рис. 1. Фахівці, які мають найбільший ризик ураження СЕВ [5, 6].



Рис. 2. Фактори, які чинять найбільший внесок до СЕВ у лікарів [5, 6].

Організаційні чинники СЕВ [6]:

- зависокі робочі навантаження, що мають хронічний характер;
- неможливість повною мірою реалізувати свій потенціал;
- брак соціальної підтримки з боку керівництва та колективу;
- знецінення досягнутих результатів та особистих успіхів у роботі;
- розмиті вимоги до якості роботи та невизначені критерії оцінки якості роботи;
- неможливість впливати на прийняття рішень;
- одноманітність та безперспективність роботи;
- ненормований робочий графік;
- конфлікти між особистими цінностями та посадовими обов'язками/цінностями.

**Рис. 3.** Фахівці, які працюють найбільше [5, 6].**Симптоми СЕВ [7]****Фізичні симптоми:**

- Відчуття втоми навіть після нічного відпочинку.
- Низька толерантність до фізичних навантажень.
- Безсоння або неспокійний сон, тривожність, нічні кошмари.
- Головний біль, неможливість зосередитися, погіршення пам'яті.
- Значне коливання маси тіла в будь-який бік.
- Часті соматичні хвороби «на рівному місці», психосоматичні розлади.

Поведінкові симптоми:

- Щораз більші труднощі з виконанням звичної роботи.
- Байдужість до власного зовнішнього вигляду.
- Зниження апетиту або його відсутність.
- Втрата задоволення від видів діяльності, що раніше приносили задоволення.
- Зловживання алкоголем, тютюном, медикаментами.
- Зниження лібідо, розлади в сексуальному житті.

Емоційні симптоми:

- Емоційна байдужість (знижена емоційна реакція на значні емоційні збудники).
- Прокрастинація.
- Зниження мотивації.
- Пригнічений настрій.
- Плаксивість, дратівливість.
- Низька емоційна толерантність.
- Неможливість керувати своїм емоційним станом.
- Конфліктність, агресивність, безпідставні скандали.
- Небажання шукати та знаходити джерела позитивних емоцій, небажання відчувати емоції.

Інтелектуальні симптоми:

- Деперсоналізація.
- Нудьга, втрата зацікавленості в отриманні нової інформації.
- Втрата ініціативності.
- Шаблонне мислення, стереотипні рішення та дії.
- Різне зниження або повна відсутність креативності, творчості.
- Неможливість прогнозування розвитку подій та розроблення плану протидії.
- Збільшення кількості професійних помилок при встановленні діагнозу та розробленні плану лікування, під час проведення операцій та втручань.

Найбільш тривожними симптомами СЕВ є особистісна деформація, песимізм, негативізм, соціальна самоізоляція, втрата емпатії, байдужість до близьких, оточення, пацієнтів. Такий лікар стає не просто профнепридатним, а й професійно небезпечним через ризик нанесення шкоди пацієнтові [6].

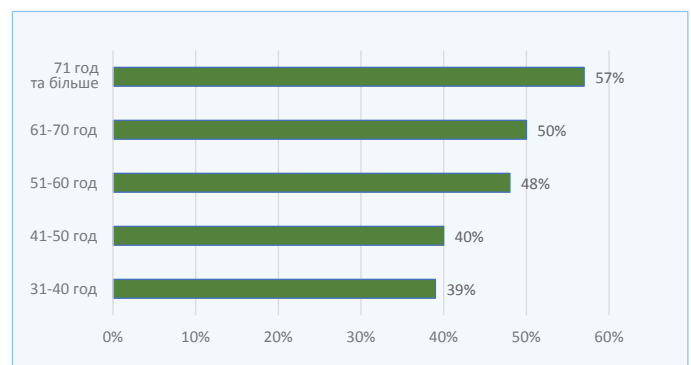
**Рис. 4.** Кореляція годин роботи лікаря та ступеня СЕВ [5, 6].



Рис. 5. Інтенсивність СЕВ залежно від робочого місця лікаря [5, 6].



Рис. 6. Загальна модель СЕВ за Христіною Маслач* [7]. *Христіна Маслач — американський психолог, дослідниця, автор методики визначення СЕВ — Maslach Burnout Inventory (MBI).

Діагностика СЕВ у медпрацівників. Практичні інструменти

Незважаючи на легкість проведення тестування, цінність отриманих результатів обумовлена їхньою інформативністю щодо індивідуальних рівнів вигорання співробітників і може бути використана для розробки заходів щодо профілактики втрати інтересу до професійної діяльності.

Опитувальник «Професійне (емоційне) вигорання» був розроблений на основі трифакторної моделі К. Маслач й С. Джексон і адаптований Наталією Водоп'яною та Оленою Старченковою. Методика призначена для діагностики емоційного виснаження, деперсоналізації і професійних досягнень. Тест (табл. 1–4) містить 22 твердження про почуття та переживання, пов'язані із виконанням робочої діяльності [7].

Тест «Професійне (емоційне) вигорання лікарів»

Бланк для відповідей:

ПІБ _____

Вік _____ Стать _____

Професія/посада _____

Стаж роботи на даній посаді _____

Інструкція: Вам пропонується 22 твердження про почуття та переживання, пов'язані з роботою. Будь ласка, прочитайте уважно кожне твердження і вирішіть, чи відчуваєте ви себе таким чином на вашій роботі. Якщо у вас ніколи не було такого відчуття, в листі для відповідей відзначте позицію 0 — «ніколи». Якщо у вас було таке відчуття, вкажіть, як часто ви його відчували, позиція 6 — «щодня». Для цього закресліть або обведіть кружком бал, відповідний частоті переживань того чи іншого почуття.

Таблиця 1. Тест «Професійне (емоційне) вигорання лікарів»

№ п/п	Твердження	Бали
1	Я відчуваю себе емоційно спустошеним, без яскравих емоцій і почуттів	1 2 3 4 5 6
2	До кінця робочого дня я відчуваю себе як вичавлений лимон	1 2 3 4 5 6
3	Вранці та в робочі дні у мене поганий настрій, і я вважаю дні та години до вихідних	1 2 3 4 5 6
4	Я добре розумію, що відчувають мої пацієнти, і використовую це для більш успішного лікування	1 2 3 4 5 6
5	Я спілкуюся з моїми пацієнтами (хворими) тільки формально, без зайвих емоцій і прагну звести час спілкування з ними до мінімуму	1 2 3 4 5 6
6*	Я відчуваю себе енергійним і емоційно піднесеним*	1 2 3 4 5 6
7	Я вмю знаходити правильне рішення з хворими і колегами	1 2 3 4 5 6
8	Я відчуваю незадоволеність і втрату інтересу до моєї роботи	1 2 3 4 5 6
9	Я можу позитивно впливати на самопочуття хворих (пацієнтів)	1 2 3 4 5 6
10	Останнім часом я віддаю перевагу бути більш відстороненим і байдужим по відношенню до тих, з ким мені доводиться працювати	1 2 3 4 5 6
11	Як правило, оточуючі мене люди занадто багато вимагають від мене. Вони швидше стомлюють, ніж радують мене	1 2 3 4 5 6

Таблиця 1. Тест «Професійне (емоційне) вигорання лікарів» (продовж.)

№ п/п	Твердження	Бали
12	Я працюю із задоволенням, і у мене багато планів на майбутнє, пов'язаних з моїм професійним розвитком. Я вірю в їх здійснення	1 2 3 4 5 6
13	Я відчуваю все більше життєвих розчарувань	1 2 3 4 5 6
14	Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до чого, що радувало мене раніше	1 2 3 4 5 6
15	Я намагаюся емоційно не реагувати на «важких» (конфліктних) пацієнтів	1 2 3 4 5 6
16	Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього і всіх	1 2 3 4 5 6
17	Я легко можу створити атмосферу доброзичливості і оптимізму у відносинах з моїми колегами і в стосунках з моїми хворими	1 2 3 4 5 6
18	Я легко спілкуюся з хворими та їхніми родичами незалежно від їх соціального статусу і характеру	1 2 3 4 5 6
19	Я багато встигаю зробити за день	1 2 3 4 5 6
20	Я відчуваю себе на межі можливостей	1 2 3 4 5 6
21	Я багато можу досягти в своєму житті	1 2 3 4 5 6
22	Я проявляю до інших людей більше уваги і турботи, ніж отримую від них у відповідь вдячності	1 2 3 4 5 6

Примітка. Відзначені * — «зворотні» питання, які рахуються в зворотному порядку.

Таблиця 2. Ключ до тесту «Професійне (емоційне) вигорання лікарів»

Субшкала	Номер твердження	Максимальна сума балів
Емоційне виснаження	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	54
Деперсоналізація	5, 10, 11, 15, 22	30
Професійна успішність (редукція персональних досягнень)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	48

Інтерпретація, обробка результатів.

Відповідно до загального «ключем» підраховується сума балів для кожного субфактора. Оцінка ступеня вигорання може здійснюватися як для кожного

окремого показника, так і за інтегральним показником. Для цього складаються шкальні оцінки трьох показників (табл. 3) і співвідносяться з тестовими нормами (табл. 4).

Таблиця 3. Рівні показників вигорання

Субшкала	Групи	Рівень, бали			
		Низький	Середній	Високий	Дуже високий
Шкальні оцінки		1	2	3	5
Емоційне виснаження	Чол.	5-15	16-24	25-34	>34
	Жін.	6-16	17-25	26-34	>34
Деперсоналізація (цинізм)	Чол.	2-4	5-12	13-15	>15
	Жін.	1-4	5-10	11-13	>14
Професійна успішність	Чол.	37-48	34-28	27-23	≤ 22
	Жін.	37-48	35-28	27-22	≤ 21

Таблиця 4. Тестові норми для інтегрального показника вигорання

Ступінь			
Низький	Середній	Високий	Вкрай високий
3-4 бали	5-6 балів	7-9 балів	10 балів та вище

Діагностуючи вигорання, слід враховувати конкретні значення субшкал (факторів), які мають вікові і гендерні особливості. Наприклад, певний рівень емоційного виснаження можна вважати нормальною віковою зміною, а певний рівень деперсоналізації — необхідним механізмом психологічного захисту для цілого ряду соціальних (або комунікативних) професій в процесі професійної адаптації. При аналізі індивідуальних показників за шкалою «професійна ефективність» слід враховувати вік і етап становлення людини в професії. Початковий період професійної адаптації неминуче пов'язаний з усвідомленням молодим фахівцем деякої недостатності своїх знань і умінь вимогам практичної діяльності. Це, природно, обумовлює певну напруженість (психологічний стрес) в робочих ситуаціях професійної діяльності. Якщо подібне явище не враховувати, можна помилково інтерпретувати у початківців фахівців низькі бали за шкалою «персональні досягнення» як симптоми вигорання. У сформованих фахівців на етапі зрілості і пізньої зрілості низькі бали за шкалою «професійна ефективність» часто свідчать про знижену самооцінку значущості дійсно досягнутих результатів і вторинне зниження продуктивності через зміни ставлення до роботи.

Таким чином, при дослідженні динаміки вигорання необхідно брати до уваги як конкретні значення за всіма трьома субшкалами, так і їх взаємозв'язок. Взаємозв'язок і взаємовплив факторів вигорання визначають динаміку процесу його розвитку. Зі збільшенням віку і стажу роботи в професії показники професійного вигорання мають тенденцію до посилення [7].

Профілактика та лікування СЕВ

Лікувати людину з цим синдромом – доволі складна річ, і результати покращення стану стають помітними через певний проміжок часу, але повернення професіонала до повноцінного життя та ефективної плідної роботи варто докладених зусиль. Почнемо із методів профілактики (рис. 7, 8): адже вони є найдієвішими! [4]



Рис. 7. Заходи, які вживають особи для боротьби з СЕВ [5, 6].

1. Підвищувати психологічну компетенцію [5].

- Надавати можливість лікарям та іншому медичному персоналу навчатися методів ефективної комунікації, проводити тренінги з безконфліктного спілкування, навчати методик впливу на пацієнтів, для деяких співробітників корисними будуть навіть курси з риторики.
- Розвивати навички протидії маніпуляціям та проявам психологічної агресії, булінгу, тролінгу, погрозам.
- Проводити тренінги з емоційного інтелекту, знайомити з техніками керування емоціями.
- Проводити регулярну оцінку психологічного стану співробітників, надавати психологічну допомогу завдяки штатним консультантам-психологам.

2. Давати вихід негативним емоціям [1].

- Групи психологічного розвантаження для співробітників.
- Медитація, автотренінги.
- Командні види спорту.
- Екстремальні (при забезпеченні безпеки) розваги.

3. Розширювати коло інтересів [3].

- Намагатися створити культуру всебічного розвитку співробітника та заохочення до соціально важливих проектів компанії.
- Залучати співробітників до позаробочої діяльності, що сприятиме залученню працівників до загальної справи (соціальної місії).
- Створювати умови, за яких лікарі або інші медичні працівники можуть проводити більше

часу разом із родинами та водночас здійснювати соціальну чи екологічну активність (наприклад, участь у сімейних велоперегонах, марафонах, благодійних ярмарках, спортивних змаганнях тощо).

4. Вирішувати конфлікти швидко, не пролонгувати [4].

- Якщо йдеться про конфлікти з пацієнтами, то на допомогу має прийти особливий співробітник – так званий конфлікт-менеджер (це може бути адміністратор клініки, головний лікар, директор клініки – будь-хто, наділений повноваженнями, який має досвід та навички у вирішенні конфліктних питань).
- Надати правову та юридичну допомогу, здійснити захист інтересів, репутації, гідності, доброго імені.
- Якщо потрібно, надати фізичний захист медичному працівнику та забезпечити його засобами особистого захисту.
- Якщо йдеться про конфлікти із співробітниками чи керівництвом, вирішувати ці конфлікти із залученням професіоналів-експертів у питаннях, що стали підставою для конфлікту інтересів.

5. Не зволікати з наданням спеціалізованої допомоги [5].

- Здійснювати поточний контроль за станом медичних кадрів і проводити потрібні заходи (надання відпустки, додаткових вихідних, допомога у вирішенні складних життєвих проблем, медикаментозне лікування тощо).

6. Не шукати негатив навколо себе, а творити добро [2].

- Створювати культуру позитивного мислення.
- Навчати ритуалам вдячності*.
- Надавати допомогу тим, хто її потребує.
- Посміхатися та радіти дрібницям.



Рис. 8. Методи боротьби з СЕВ на робочому місці (на думку лікарів) [5, 6].

7. Не ставитися до подій життя надто серйозно, окрім випадків, коли несерйозним бути не можна [3].

- Не сприймати негативні моменти життя, наче фатальні події.
- Не ображатися на негативні емоції хворих.
- Не брати близько до серця проблеми пацієнтів.
- Навчитися співчувати, але не розділяти біль та горе пацієнтів.

- Опанувати методики психологічного самозбереження.

У травні 2019 року ВООЗ визнала емоційне вигорання внаслідок виконання професійних обов'язків захворюванням. У Міжнародну класифікацію хвороб цей стан під назвою «вигорання» внесено до каталогу з кодом QD85. Новий каталог набуде чинності з 1 січня 2022 року [6].



Рис. 9. Вплив депресії на роботу лікаря [5, 6].

Наостанок познайомлю вас із дванадцятьма ритуалами емоційної гігієни [2, 3, 5]. Сподіваюсь, вони стануть вам та вашим співробітникам у нагоді!

EQ-Ритуал №1.

Кожен ранок починайте з молитви або вдячності.

Повірте, кожному з нас є за що дякувати Богу, батькам, рідним та близьким, сонцю й дощику, друзям і партнерам, клієнтам та пацієнтам, усьому живому й неживому, що створює нас, наш внутрішній та навколишній світ!

EQ-Ритуал №2.

Загартовуйтеся! Робіть контрастний душ, обливайтесь прохолодною водою.

Окрім того, що це корисно для тіла, цей міні-подрив зранку може зарядити вас енергією на цілий день та полегшить боротьбу зі стресом.

EQ-Ритуал №3.

Кожен ранок згадуйте про свою мрію, свою мету, свої бажання.

Навчіться мріяти! Плекайте свої бажання, вирощуйте їх та плекайте, адже саме вони – ключ до вашої мотивації та натхнення.

EQ-Ритуал №4.

Кожен день знаходьте джерела для радості.

Це нелегко, але візьміть приклад з дітей: вони радіють таким дрібницям, що в дорослих мимоволі виникає посмішка. Проводьте більше часу з дітьми, гуляйте, подорожуйте, виїжджайте на природу, на водойми, гуляйте в лісі, підкоряйте гірські вершини, мандруйте стежками українських лісів, відвідайте стародавні архітектурні споруди – знайдіть собі приводи для задоволення!

EQ-Ритуал №5.

Щоденно усвідомлюйте, що ви відчуваєте.

Мінімум п'ять разів на день ставте собі питання: «Що я відчуваю? Чому я це відчуваю?» Розкладайте

свої відчуття на складові, вчіть ваш розум розуміти власні емоції та причини їх виникнення.

EQ-Ритуал №6.

Щоденно робіть «емоційні розстановки».

Кожного разу перед початком якоїсь справи обирайте найбільш сприятливу емоцію для даної ситуації. Ставте собі питання: «Який емоційний стан буде найбільш доречний у цій ситуації?» Після чого налаштуйтеся на цей емоційний стан.

EQ-Ритуал №7.

Відразу обговорюйте проблеми, які виникають.

Не варто переповнювати життя негативними емоціями образи, злості, страху, відрази, ревності, недовіри, розчарування. Обговоріть проблему з тим, хто вільно чи невільно став причиною ваших страждань. Не накручуйте себе, збільшуючи масштаб та значущість причини конфлікту. Навчіться особливим дихальним прийомом, під час яких ви зможете «видихнути» негатив, відпустити злість і тривогу, а натомість відкрити серце для кохання, доброти та душевного спокою.

EQ-Ритуал №8.

Шукайте позитивне, смішне та гумористичне в будь-якій події, що трапляється протягом дня.

Це допоможе вам легше справлятися зі стресом, бути позитивно налаштованим, а також сприятиме налаштуванню мозку на пошук нових можливостей.

EQ-Ритуал №9.

Допомагайте іншим.

Робіть комусь добро. Розуміння того, що ваше існування, ваша допомога для когось корисні, додає задоволеності собою, приносить сенс в існування. Наприклад, у Німеччині часто самотні пенсіонери працюють волонтерами у хоспісах, допомагаючи іншим людям відчувати опіку та підтримку.

EQ-Ритуал №10.

Закривайте гештальти.

Плануйте справи таким чином, щоб наприкінці дня у вас було завершено більшість з них. Це важливо, адже незавершені справи витягують емоційну енергію. Ставте логічні крапки. Хваліть себе за завершення певних справ, святкуйте це, навіть якщо святкування – символічний ритуал.

EQ-Ритуал №11.

Щоденно обіймайтеся з рідними.

Обійми – це джерело окситоцину, викид якого покращує самопочуття, впевненість, настрій. Психологи стверджують, що 4 обійми на день нам потрібні, аби вижити, 8 – аби відчути гармонію життя, 12 – аби зростати духовно і дарувати радість світу. Якщо ви самотні, заведіть домашню тварину, яку можна гладити, та задовольняйте «тактильний голод».

EQ-Ритуал №12.

Заведіть щоденник емоцій.

Заповнюйте щоденник щовечора, аналізуючи пережиті емоції та причини, що їх викликали. Це допоможе вам краще пізнати себе, краще керувати емоціями, уникати ситуацій та обставин, за яких у вас формуються негативні емоції. Ви зможете з'ясувати, що саме в навколишньому світі справляє на вас найбільший стресовий вплив.

Література:

1. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М.: Филинь, 1996. 472 с.
2. Гулман Д. Емоційний інтелект. Книжка, яка змінює уявлення про те, що означає бути розумним. К.: Віват, 2019. 512 с.
3. Дубравин Д. Психология эмоций: чувства под контролем. К.: Айпио, 2015. 240 с.
4. Дэвид С. Эмоциональная гибкость. М.: МИФ, 2017. 304 с.
5. Психология счастливой жизни. Сайт психологической помощи. URL: <https://psycabi.net/> (дата звернення: 28.07.2021)
6. Синдром выгорания и суициды в среде врачей. Пер. В. Соколовой, ред. Т. Молчуновой. 23.05.2019. Medach. URL: <https://medach.pro/post/1963> (дата звернення: 28.07.2021)
7. Старченкова Е., Водопьянова Н. Синдром выгорания. М.-СПб.: Питер, 2016. 336 с.

УДК 614.256.5 : 616.89-008.19]-084

doi: 10.33149/vkr.2021.04.09

UA Профілактика емоційного вигорання у працівників медичної сфери**О. М. Труш**

«РедБіз Лабораторія медичного бізнесу», Київ, Україна

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, стрес, діагностика, профілактика, емоційна гігієна

Синдром емоційного вигорання (СЕВ) — це щораз більше емоційне виснаження, викликане дією постійних професійних стресів. У травні 2019 р. ВООЗ визнала емоційне вигорання внаслідок виконання професійних обов'язків захворюванням.

Понад третини лікарів в Україні відчувають цю проблему на собі, але більшість з них не отримує спеціалізованої допомоги в цьому питанні. Спеціалісти, які мають найбільший ризик ураження СЕВ: урологи (54%), неврологи (53%), реабілітологи (52%), терапевти (49%), лікарі швидкої допомоги (48%), сімейні лікарі (48%). Головними причинами виникнення СЕВ у лікарів є велика кількість бюрократичних задач (59%), забагато витраченого на роботу часу (34%), цифрове навантаження (32%). Зі збільшенням віку і стажу роботи в професії показники професійного вигорання мають тенденцію до посилення. Найбільш інтенсивний СЕВ спостерігають у працівників амбулаторних клінік (45%) і закладів охорони здоров'я (49%).

Існують фізичні, поведінкові, емоційні, інтелектуальні симптоми СЕВ. Найбільш тривожними симптомами є особистісна деформація, песимізм, негативізм, соціальна самоізоляція, втрата емпатії, байдужість до близьких, оточення і пацієнтів. Такі лікарі стають не просто профнепридатними, а й професійно небезпечними через ризик нанесення шкоди пацієнтам.

Для діагностики СЕВ у медпрацівників автор статті пропонує використовувати опитувальник «Професійне (емоційне) вигорання», розроблений на основі трифакторної моделі К. Маслач й С. Джексона. Методика призначена для діагностики емоційного виснаження, деперсоналізації і професійних досягнень. Тест містить 22 твердження про почуття та переживання, пов'язані із виконанням робочої діяльності. Отримані результати можуть бути використані для розробки заходів щодо профілактики втрати інтересу до професійної діяльності.

Найбільш популярні заходи для боротьби із СЕВ: спорт (48%), спілкування з членами родини і близькими друзями (43%), самоізоляція (41%). СЕВ легше попе-

редити, ніж лікувати, тому особлива увага приділяється методам профілактики. Щоб зменшити ризики СЕВ, треба підвищувати психологічну компетенцію, давати вихід негативним емоціям, розширювати коло інтересів, швидко вирішувати конфлікти, не зволікати з наданням спеціалізованої допомоги, не шукати негатив навколо себе. Також у статті запропоновані дванадцять «ритуалів» емоційної гігієни, які рекомендовано проводити регулярно.

УДК 614.256.5 : 616.89-008.19]-084

doi: 10.33149/vkr.2021.04.09

RU Профилактика эмоционального выгорания у работников медицинской сферы**Е. Н. Труш**

«РедБіз Лабораторія медичного бізнесу», Київ, Україна

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, стресс, диагностика, профилактика, эмоциональная гигиена

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) — это нарастающее эмоциональное истощение, вызванное действием постоянных профессиональных стрессов. В мае 2019 г. ВОЗ признала эмоциональное выгорание вследствие выполнения профессиональных обязанностей заболеванием.

Более трети врачей в Украине испытывают эту проблему, но большинство из них не получает специализированной помощи в данном вопросе. Специалисты, которые имеют наибольший риск СЭВ: урологи (54%), неврологи (53%), реабилитологи (52%), терапевты (49%), врачи скорой помощи (48%), семейные врачи (48%).

Главными причинами возникновения СЭВ у врачей являются большое количество бюрократических задач (59%), много затраченного на работу времени (34%), цифровая нагрузка (32%). С увеличением возраста и стажа работы в профессии показатели профессионального выгорания имеют тенденцию к усилению. Наиболее интенсивный СЭВ наблюдают у работников амбулаторных клиник (45%) и учреждений здравоохранения (49%).

Существуют физические, поведенческие, эмоциональные, интеллектуальные симптомы СЭВ. Наиболее тревожными симптомами являются личностная деформация, пессимизм, негативизм, социальная самоизоляция, потеря эмпатии, безразличие к близким, окружению

и пациентам. Такие врачи становятся не просто профнепригодными, но и профессионально опасными из-за риска нанесения вреда пациентам.

Для диагностики СЭВ у медработников автор статьи предлагает использовать опросник «Профессиональное (эмоциональное) выгорание», разработанный на основе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексона. Методика предназначена для диагностики эмоционального истощения, деперсонализации и профессиональных достижений. Тест содержит 22 утверждения о чувствах и переживаниях, связанных с выполнением рабочей деятельности. Полученные результаты могут быть использованы для разработки мероприятий по профилактике потери интереса к профессиональной деятельности.

Наиболее популярные меры по борьбе с СЭВ: спорт (48%), общение с членами семьи и близкими друзьями (43%), самоизоляция (41%). СЭВ легче предупредить, чем лечить, поэтому особое внимание уделяется методам профилактики. Чтобы уменьшить риски СЭВ, надо повышать психологическую компетенцию, давать выход негативным эмоциям, расширять круг интересов, быстро разрешать конфликты, не медлить с получением специализированной помощи, не искать негатив вокруг себя. Также в статье предложены двенадцать «ритуалов» эмоциональной гигиены, которые рекомендуется проводить регулярно.

EN Prevention of emotional burnout in medical professionals

E. N. Trush

“RedBiz Laboratory of Medical Business”, Kyiv, Ukraine

Key words: emotional burnout syndrome, stress, diagnosis, prevention, emotional hygiene

Emotional burnout syndrome (EBS) is a growing emotional exhaustion caused by constant occupational stress. In May 2019, WHO recognized emotional burnout due to professional duties as a disease.

More than a third of doctors in Ukraine experience this problem, but most of them do not receive specialized help

in this matter. Specialists who have the highest risk of EBS: urologists (54%), neurologists (53%), rehabilitation specialists (52%), therapists (49%), ambulance doctors (48%), family doctors (48%).

The main causes of EBS in physicians are a large number of bureaucratic tasks (59%), a lot of time at work (34%), digital workload (32%). With increasing age and length of service in the profession, indicators of burnout tend to increase. The most intensive EBS is observed in employees of outpatient clinics (45%) and health care institutions (49%).

There are physical, behavioral, emotional, intellectual symptoms of EBS. The most disturbing symptoms are personal deformity, pessimism, negativism, social self-isolation, loss of empathy, indifference to the loved ones, the environment and patients. Such doctors become not only unfit for work, but also professionally dangerous because of the risk of harm to patients.

To diagnose EBS in health professionals, the author of the article proposes to use the questionnaire “Professional (emotional) burnout”, developed on the basis of a three-factor model by K. Maslach and S. Jackson. The technique is designed to diagnose emotional exhaustion, depersonalization and professional achievement. The test contains 22 statements about the feelings and experiences associated with the performance of work activities. The obtained results can be used to develop measures to prevent loss of interest in professional activities.

The most popular measures to combat EBS: sports (48%), communication with family members and close friends (43%), self-isolation (41%). EBS is easier to prevent than to treat, so special attention is paid to prevention methods. To reduce the risks of EBS, it is necessary to increase psychological competence, give way to negative emotions, expand the range of interests, quickly resolve conflicts, do not delay in obtaining specialized help, do not look for negativity around you. The article also offers twelve “rituals” of emotional hygiene, which are recommended to be performed regularly.