

○ Два погляди на проблему

Синдром емоційного вигоряння: плата за співчуття

Робота лікаря, передусім, ґрунтується на принципах моралі та етики. Доброта, високі почуття обов'язку й сумління, самовідданість і самопожертва, подвижництво – основи його професійної діяльності. Тепер у медичних колах все частіше звучать слова: «Згорів на роботі». Свічку, що горить, як емблему лікарів, запропонував ще в XVII столітті голландський лікар Ван Туль-Пси. Вона символізує гасло: «Світячи іншим, згоряю сам».

Відтак, відображаючи специфіку цього феномену в контексті професійної діяльності медичного персоналу, з'явився й професійний термін «емоційне вигоряння».

Як справитися із постійним виснаженням, напругою? Про це читайте у публікаціях колег Наталії ШМІЛИК, магістра психології та Марини РОМАНКО, випускниці Європейської школи психотерапевтів.

Світячи іншим, згоряю сам

Основоположником ідеї вигоряння вважають К. Маслач – соціального психолога, яка визначила це поняття як стан фізичного, психічного та емоційного виснаження в результаті пролонгованого професійного стресу, що охоплює розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння та співчуття щодо клієнтів чи пацієнтів та характеризується специфічними соматичними та поведінковими змінами, які можуть призводити до розвитку залежності від психоактивних речовин та суїциду. Розвиток цього синдрому характерний для альтруїстичних професій, де домінує турбота про людей (соціальні працівники, лікарі, медичні сестри, вчителі, психологи та ін.).

Деякі дослідники вважають головними передумовами синдрому емоційного вигоряння наявність організаційних проблем (занадто велике робоче навантаження, недостатня можливість контролювати ситуацію, відсутність організаційної спільноти, недостатня моральна і матеріальна винагорода, несправедливість, відсутність значущості роботи, яка виконується). Водночас інші дослідники вважають важливішими особистісні характеристики (низька самооцінка, високий нейротизм, тривожність та інші).

Згідно з теорією К. Маслач емоційне вигоряння виявляється за такими ознаками:

1. Почуття перевантаження. Може виявлятися у так званій «хронічній втомі».
2. Втрата контролю. З'являється почуття втрати контролю над своїм життям, своєю роботою, своїм станом.
3. Відсутність винагороди за свою працю. Йдеться не тільки про матеріальну винагороду, хоча в наших умовах саме цей чинник часто домінує, оскільки оплата праці не є адекватною, особливо у сфері медицини.
4. Нестача соціальної підтримки. Важливе значення має атмосфера у колективі.
5. Почуття несправедливості. У соціумі немає належної поваги до роботи, яка виконується. Відсутність балансу в континуумі «даю-отримую».
6. Внутрішній конфлікт. Конфлікт між особистістю та роботою, яку вона змушена виконувати. Це може бути як конфлікт цінностей, так і конфлікт організаційного характеру – робота не відповідає певним особистісним характеристикам.

К. Маслач підсумувала розвиток стратегій профілактики вигоряння так: «Якщо б усі поради і знання про те, як подолати емоційне вигоряння, зібрати до купи в одне слово, цим словом було би слово «баланс». Баланс між тим, що віддаєш і тим, що отримуєш, між стресом і спокоєм, між роботою та домом, – усе це є явним контрастом з перевантаженням, прийняття надмірних обов'язків та іншого розбалансування емоційного вигоряння».

Усі заходи, які зазвичай вживають у боротьбі із синдромом вигоряння, можна поділити на чотири головні напрями:

- Пристосування себе до роботи.
- Пристосування роботи до себе.
- Економічна витрата «емоційного палива».
- Відновлення.

Як свідчать дослідження, якщо активно не втручатися в розвиток синдрому емоційного вигоряння серед персоналу, то мимовільного поліпшення не відбувається. Що ж можна порадити медичним працівникам, щоб не «згоріти» на роботі? Це в першу чергу такі заходи:

- Розвиток навичок боротьби із стресом (дебріфінг після критичної події, фізичні вправи, достатній сон, регулярний відпочинок та ін.) Наприклад, зараз у цілому світі набули популярності так звані балінтівські групи, які вперше організовані у Лондоні М. Балінтом в середині 50-х років як тренінгові семінари для лікарів загальної практики. На відміну від традиційного клінічного розгляду або консиліуму акцент у роботі балінтівської групи робиться не на клінічному аналізі ведення певного пацієнта, а на різноманітних особливостях стосунків лікаря із пацієнтом, на реакціях, труднощах, невдачах, які лікарі виносять на обговорення. Група лікарів з 8-12 осіб зустрічається кілька разів на місяць (тривалість зустрічі – півтори-дві години протягом декількох років. Ці семінари ведуть психологи або психіатри (одна-дві особи). Стиль ведення занять – недирижуваний. На групових заняттях можна поділитися власними думками і почуттями, фантазіями, які можуть не мати на перший погляд жодного зв'язку із темою розмови. Акцентується на емоційному впливі пацієнта на лікаря. Заняття в балінтівських групах дають змогу учасникам з'ясувати стереотипи дій, що перешкоджають розв'язанню проблем, налагодити ефективніші стосунки з пацієнтами. У групу краще не залучати учасників, які перебувають на роботі в прямому підпорядкуванні. У роботі семінару можуть використовуватися рольові ігри, елементи психодрами, тренінг сенситивності прийомом емпатичного вислуховування, невербальної комунікації та ін.;

- Навчання технікам релаксації (розслаблення) – прогресивна м'язова релаксація, аутогенне тренування, самонавіювання, медитація;
- Вміння розділити з пацієнтом відповідальність за результат, вміння відмовляти;
- Хобі (спорт, мистецтво, природа);
- Спроба підтримання стабільних партнерських, соціальних стосунків;
- Фрустраційна профілактика (зменшення помилкових очікувань). Співробітників, котрі вперше приступили до роботи, необхідно реалістично і адекватно ввести в курс справи. Якщо очікування реалістичні, ситуація більш передбачувана і краще керована.

Проте, передусім необхідним є усвідомлення проблеми і відповідальності за свою роботу, свій професійний результат. Необхідна переоцінка цілей, усвідомлення власних можливостей і обмежень, позитивний погляд на речі.

На жаль, у деяких випадках розвиток емоційного вигоряння спричиняє стійке негативне ставлення до роботи, до пацієнтів, колег. У таких ситуаціях необхідна зміна місця роботи, перехід на адміністративний вид діяльності, роботу, не пов'язану з людьми. Подальша робота у сфері вивчення проблеми емоційного вигоряння має полягати не у визначенні більш чи менш «правильних» поглядів, а в об'єднанні різних концепцій та спільному аналізі всіх проведених досліджень з метою вироблення комплексу максимально ефективних профілактичних та корекційних заходів.

Наталія ШМІЛИК,
магістр психології, психолог кабінету «Клініка дружня до молоді» дитячого
поліклінічного відділення Самбірської ЦРЛ



У пошуках ресурсу

Поняття синдрому вигоряння на сьогоднішній день є достатньо відомим. Різниця у термінології – «емоційне», «психічне», «професійне» вигоряння – з різних боків пояснює його суть. Передусім, це явище, що виникає лише у контексті професійних відносин. Поза цією сферою синдром вигоряння не може бути визначеним. Синдром вигоряння характерний для представників альтруїстичних професій (медики, педагоги тощо). Метафорично його називають «платою за співчуття».

«Вигоряння – результат постійних емоційних навантажень, пов'язаних з інтенсивними стосунками з людьми протягом тривалого періоду. Вигоряння – болісне переживання того, що не можеш допомогти людям» (Д.Пайнз).

Визначені симптоми вигоряння, які згруповані у три головні фази (за В.Бойко): фаза напруги (переживання психотравмуючих обставин, невдоволеність собою, «загнаність у клітку», тривога і депресія); фаза резистенції (неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків); фаза виснаження (емоційний дефіцит, емоційна та особиста відстороненість, психосоматичні та психовегетативні порушення).

Очевидно, цим явищем неможливо знехтувати. Професійне вигоряння працівників альтруїстичних професій, зокрема медиків, не лише призводить до особистісної деформації людини, але й негативно впливає на якість нашої роботи та погіршує атмосферу у медичному колективі.

Психіатрія належить до особливо складних у психологічному аспекті галузей медицини. Саме тут фахівці контактують з найбільш психологічно важким контингентом хворих, постійно стикаються з душевним болем. Це – суттєвий чинник формування синдрому психічного вигоряння. Однак не дарма говорять: у психіатрії не працюють випадкові люди. Не зважаючи на складність і напруженість роботи працівники психіатричних закладів вигоряють не більше, ніж фахівці інших альтруїстичних професій (відомо – робота у чітко структурованих професійних рамках з визначеними (навіть важкими) професійними обов'язками менше сприяє психологічному вигоранню, ніж легша, але менш структурована, з недостатньо визначеними обов'язками, робота). Але проблема існує і потребує вирішення.

Які ж саме чинники заважають нам отримувати насолоду від роботи та провають професійне вигоряння?

Їх можна поділити на дві основні групи:

- організаційні (зовнішні);
- індивідуальні (внутрішні).

Тут слід зазначити певний парадокс: хоча, як правило, нам легше вплинути на внутрішні чинники, тобто виявити більшу увагу до себе, своїх проблем і потреб, саме ними ми нехтуємо, зосереджуючись на зовнішніх негараздах (погані умови та недосконала організація роботи, низька заробітна плата тощо). Ми звикли нарікати на керівництво, владу, державу, цілий світ, не завжди реалістично оцінюючи свої переживання і поведінку. Проте, перебуваючи в однакових професійних, організаційних та матеріальних умовах, окремі працівники реагують на складні та психотравмуючі ситуації по-різному. Ступінь ризику емоційного вигоряння залежить від наших особистісних рис та властивостей (схильність до емоційної ригідності; підвищена інтенсивність сприйняття та переживання обставин професійної діяльності, що призводить до емоційного виснаження; комунікативні проблеми тощо). Важливим фактором є мотивація до роботи та реалістичність наших очікувань щодо себе та свого професійного середовища. Існують дві діаметрально протилежні і при цьому однаково хибні думки: перша – «від мене залежить все», друга – «від мене нічого не залежить». Перша призводить до розчарування, виснаження, депресії; друга супроводжується заниженою самооцінкою, апатією, байдужістю, цинізмом. Обидві є шляхом до вигоряння.

Стратегії профілактики та подолання професійного вигоряння.

Насамперед необхідно усвідомити та прийняти серйозність проблеми. Людині, яка відчуває певні ознаки професійного вигоряння, необхідно бути уважною до себе, свого самопочуття, потреб і проблем. Важливо виділити достатньо часу на відпочинок, особисте життя, спілкування з близькими. При потребі – звернутися до психолога чи психотерапевта.

Важливим є формування реалістичних, а не надуманих професійних якостей, чітке і конкретне визначення професійних обов'язків. Це дає змогу контролювати власну продуктивність і віддачу на роботі.

Розподіл відповідальності, краща організація і структурування роботи.

Робота у команді, формування конструктивних і прозорих стосунків між робітниками по вертикалі і по горизонталі.

Створення груп само– і взаємодопомоги.

Організація балінтовських груп, регулярне проведення клінічних розборів.

Організація теоретичних семінарів, обмін знаннями та інформацією.

Марина РОМАНКО,
випускник Європейської школи психотерапевтів,
психолог психіатричної лікарні
Миколаївського району «Заклад».