

ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ-ОНКОЛОГІВ ТА ПРИЧИНИ ЙОГО ВИНИКНЕННЯ

Сьогодні в Україні, як і в інших країнах світу, зростає кількість онкологічних захворювань, що обумовлено як погіршенням екологічної ситуації в розвинених державах, так і підсиленням стресу та соціально-економічними негараздами. Щодня в Україні хворіють раком 450 людей, з них вмирають 250. У загальній структурі смертності злоякісні хвороби займають друге місце (13-15%), поступаючись лише серцево-судинній патології [1]. В зв'язку з цим слово «онкологія» для більшості людей асоціюється з болем, стражданням і приреченістю. Саме безпорадність перед цією важкою недугою змушує пацієнта шукати шляхи до психологічної підтримки. За умов суспільної, політичної та економічної кризи, що триває протягом останніх років, в Україні недостатньо розвинена служба психологічної та психотерапевтичної допомоги онкологічним хворим, що призводить до значного психоемоційного навантаження на лікаря- онколога. Адже крім основних обов'язків він виконує функції психолога і психотерапевта, що часто спричинює швидке виснаження психічних і емоційних ресурсів та проявляється у вигляді синдрому вигорання. З 1994 по 2002 рік психічна захворюваність серед лікарів збільшилася з 27 до 32%, а частота емоційного вигорання за цей же період - з 32 до 41%, причому максимальною вона є у онкологів [3].

Науковий і практичний інтерес до синдрому вигорання у лікарів-онкологів обумовлений тим, що цей синдром є безпосереднім проявом усе зростаючих проблем, пов'язаних з самопочуттям працівників та ефективністю їх праці.

У X огляді Міжнародної класифікації хвороб “синдром вигорання” описується під рубрикою Z.73.0 як стан повного виснаження. ВООЗ визнала, що синдром емоційного вигорання є проблемою, що потребує медичної уваги. Разом з тим, як вказується в сучасній вітчизняній і зарубіжній літературі, питання виникнення, розвитку та профілактики емоційного вигорання у лікарів-онкологів залишаються недостатньо

вивченими [2]. Потрібне детальне визначення психологічних особливостей, структурних компонентів і функціональних механізмів вигорання та їх залежності від основних індивідуально-психологічних особливостей особистості. Розробка даного напрямку дозволить створити умови для своєчасного виявлення і профілактики СЕВ у лікарів-онкологів, що, безсумнівно, позначиться не тільки на поліпшенні їх психічного здоров'я, але і на підвищенні ефективності надання медичної допомоги онкологічним хворим.

Об'єктом дослідження стало емоційне вигорання лікарів-онкологів, предметом – зв'язок емоційного вигорання з індивідуально-типологічними властивостями лікарів-онкологів.

На емпіричному етапі дослідження було використано: методика діагностики рівня емоційного вигорання В.В.Бойко; особистісний опитувальник Г. Айзенка (ЕРІ); методика вивчення структури темпераменту Я. Стреляу (адаптація Н.Н. Данилової, А.Г. Шмельова); шкала темпераментів Л.Терстоуна (адаптація Хойновського). При кількісній обробці даних використовувалися методи математичної статистики - критерій Колмогорова-Смірнова; критерії Спірмена та Пірсона. Емпіричне дослідження проводилось на вибірці з 30 лікарів-онкологів лікувально-діагностичного центру м. Івано-Франківськ.

У дослідженні були отримані дані щодо рівня емоційного вигорання за методикою В.В.Бойка, які представлено у табл. 1.

Таблиця 1

Дані щодо емоційного вигорання за фазами (за методикою В.В.Бойка)

Назва фази	Рівень та бали, що відповідають рівню					
	Високий (більше 61 б.)		Середній (37-60 б.)		Низький (0 -36 б.)	
	К-ть осіб	%	К-ть осіб	%	К-ть осіб	%
Напруги	4	13	12	40	14	47
Резистенції	15	50	10	33	5	17
Виснаження	5	17	11	37	14	46

У результаті дослідження виявлено нерівномірність формування фаз емоційного вигорання у лікарів-онкологів, що видно з таблиці. Особливістю цієї вибірки є сформованість фази резистенції у 15 респондентів, що становить

50% від загальної кількості, для яких можна вжити термін «вигорілі» працівники. У них можуть спостерігатися конфліктність, підвищення напруженості навколо себе, зниження кількісних та якісних показників роботи і комунікації, що призводить до погіршення психологічної атмосфери в організації.

Серед окремих симптомів емоційного вигорання у лікарів-онкологів найбільше виражені «переживання психотравмуючих обставин» (56% респондентів), «неадекватне емоційне реагування» (60%), «редукція професійних обов'язків» (53%), «розширення сфери економії емоцій» (50%). Ці симптоми вказують на травматичність професійної діяльності лікарів-онкологів, що призводить до проблем в емоційному реагуванні та спробі відсторонитися від негативних переживань шляхом економії емоцій, а також до знецінення результатів своєї роботи.

У табл. 2 представлено результати проведеного кореляційного аналізу даних. Так, встановлено прямі кореляційні зв'язки між нейротизмом та всіма фазами емоційного вигорання. Це свідчить про те, що чим більша схильність до вразливості, чутливості, емоційної лабільності, тим швидше у лікарів-онкологів формується емоційне вигорання. Сила процесів збудження та гальмування обернено прокорелювала з фазою виснаження та напруги, що вказує на виражену тенденцію до вигорання тих лікарів, у яких слабка нервова система, яким важко витримувати тривалі навантаження.

Серед темпераментальних характеристик найважливішими для формування емоційного вигорання виявились імпульсивність (прямий кореляційний зв'язок свідчить про сприяння цієї властивості емоційному вигоранню) та врівноваженість і рефлексивність, які запобігають емоційному вигоранню.

Умови професійної діяльності лікарів-онкологів потребують певного рівня рефлексивно-сміслових та рефлексивно-

оціночних механізмів в процесі міжособистісної взаємодії, що регулюють стан емоційного вигорання. Висока значимість цього зв'язку показує, що чим вище усвідомлення себе, своїх якостей, властивостей, характеристик, успіхів і невдач і розуміння їх причин у лікарів-онкологів, тим більша емоційна зрілість та стабільність, які запобігають утворенню симптомів вигорання.

Можемо зробити висновок, що серед індивідуально-типологічних властивостей особистості лікарів-онкологів найбільше сприяють емоційному вигоранню нейротизм, імпульсивність, слабкість нервової системи, а попереджують емоційне вигорання врівноваженість, сила нервових процесів, та рефлексивність.

Таблиця 2
Кореляційні зв'язки емоційного вигорання та індивідуально-типологічних властивостей особистості

Показники за методиками	Фаза напруги	Фаза резистенції	Фаза виснаження
Нейротизм	,814**	,769**	,820**
Сила процесів збудження	-,396*	-	-,485**
Сила процесів гальмування	-,372*	-	-,515**
Імпульсивність	,783**	,715**	,740**
Врівноваженість	-,852**	-,795**	-,880**
Рефлексивність	-,469**	-,464**	-,511**

Примітка: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

В подальшому отримані результати можна використати для проведення психологічних заходів (індивідуальні консультації, психологічні групи підтримки) для тих лікарів-онкологів, які схильні до емоційного вигорання через свої індивідуально-типологічні особливості з метою покращення їхнього емоційного стану, налагодження міжособистісних

стосунків та взаємодії з оточуючим середовищем.

Література

1. Мухаровська І.Р. Емоційне вигорання у лікарів-онкологів: джерела професійного стресу та медико-психологічні потреби / Мухаровська І.Р. // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 24, вип. 2 (87). – С. 73-78.
2. Судакова О.С. Специфіка розвитку синдрому емоційного вигорання у лікарів-онкологів // Медична психологія. – 2012. - №4.– С.92-96.
3. Чулкова В. А. Психологические проблемы в онкологии / В. А. Чулкова, В. М. Моисеенко // Практическая онкология. - 2009. – Т. 10, № 3. – С. 151-157.
4. Greer S., Moorey S., Baruch J. Evaluation of adjuvant psychological therapy for clinically referred cancer patients // Br. J. Cancer. – 1991. – v.63. – №2.
5. Orton P. Depersonalised doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice / P. Orton, C. Orton, G.D. Pereira // BMJ Open. 2012. – Vol. 2 (1). – P. 274.