

ВПЛИВ СІМЕЙНОЇ ЄДНОСТІ ТА АДАПТАЦІЇ НА ЕМОЦІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ

Шиліна А. А., Нечитайло В. С.

Харківський національний університет внутрішніх справ

Анотація. У даній статті розглядається проблема емоційного вигорання у лікарів хірургів залежно від ступеня виразності сімейної єдності й адаптації. Наведено результати дослідження домінуючих симптомів, які формують фази емоційного вигорання, а також ступінь сформованості фаз емоційного вигорання. Показано залежність структури сім'ї на можливість зменшення впливу на лікарів сильного переживання на роботі психотравмуючих обставин і зниження напруги емоцій.

Ключові слова: емоційне вигорання, лікарі-хірурги, сім'я, єдність, адаптація, симптоми.

Аннотация. Шилина А.А., Нечитайло В.С. Влияние семейной сплоченности и адаптации на эмоциональное выгорание врачей-хирургов. В данной статье рассматривается проблема эмоционального выгорания у врачей хирургов в зависимости от степени выраженности семейной сплоченности и адаптации. Приведены результаты исследования доминирующих симптомов, которые формируют фазы эмоционального выгорания, а также степень сформированности фаз эмоционального выгорания. Показана зависимость структуры семьи на возможность уменьшения влияния на врачей сильного переживания на работе психотравмирующих обстоятельств снижения напряжения эмоций.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, врачи-хирурги, семья, сплоченность, адаптация, симптомы, фазы.

Annotation. Shilina A.A., Nechitaylo V.S. The influence of family solidarity and adaptation on doctors-surgeons' stereotype of emotional behavior. This article is dedicated to the investigation of the problem of doctors-surgeons' stereotype of emotional behavior depending on the extend of family solidarity and adaptation. The results of the investigation of the dominant symptoms, which form the phases of stereotype of emotional behavior, and the extend of the phases of stereotype of emotional behavior formation are given. The family structure dependence on possibility of decrease of the feeling the injuring mentality circumstances influence on doctors at work and emotional strain reduction is shown.

Keywords: stereotype of emotional behavior, doctors-surgeons, family, solidarity, adaptation, symptoms, phases.

Вступ

Специфіка психологічних проблем професіоналізації лікаря хірурга визначається не тільки необхідністю освоєння ним професійного досвіду в нових соціально-економічних умовах, але й у цілеспрямованому формуванні відповідних знань, умінь і особистісних якостей, необхідних для подолання різноманітних об'єктивних і суб'єктивних труднощів професії. Не підлягає сумніву, що професійна діяльність лікаря хірурга насичена різноманітними емоційними чинниками, які залежно від ступеня їхньої значимості для суб'єкта, впливають на виникнення й розвиток різних емоційних реакцій і станів.

Феноменологія емоцій характеризується двоюким впливом на ефективність професійної діяльності, вони можуть, як підвищувати її, так і знижувати. Психологічні дослідження синдрому емоційного вигорання показують, що емоційне вигорання являє собою придбаний стереотип емоційної, найчастіше професійної поведінки [5, С. 161]. При цьому, емоційне вигорання є механізмом психологічного захисту, що виробляється особистістю у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи. Сім'я є найважливішим простором життєдіяльності людини, і забезпечує у сприятливих випадках людині підтримку й прийняття, ми припустили, що структура сім'ї, характер сімейних взаємин взаємозалежні з виразністю емоційного вигорання.

Професійна діяльність медичних працівників передбачає емоційну насиченість, психофізичну напругу й фактори, що викликають стрес. Стрес, пов'язаний з роботою, - це можлива реакція організму, коли до представників даної професії пред'являються вимоги, які не відповідають рівню їхніх знань і навичок. Проблема синдрому вигорання досліджена в роботах К. Р. Маслач, В. Е. Орла, Г. А. Робертса, Т. І. Рогинської, І. Н. Шаталової [6-8].

Емоційне вигорання являє собою придбаний стереотип емоційної, найчастіше професійної, поведінки. «Вигорання» почасти функціональний стереотип, оскільки дозволяє людині дозувати й економно витрачати енергетичні ресурси. У той же час, можуть наступати його дисфункціональні наслідки, коли вигорання негативно позначається на виконанні професійної діяльності.

Розвитку синдрому емоційного вигорання передують період підвищеної активності, коли людина повністю поглинена роботою, відмовляється від потреб, з нею не зв'язаних, у результаті цього настає емоційне виснаження - «афективний» фактор (відноситься до сфери скарг на погане фізичне самопочуття, нервову напругу). «Установчий» фактор - деперсоналізація проявляється в зміні ставлення до пацієнтів і до себе. Взаємодія факторів визначає динаміку розвитку процесу вигорання [1; 2].

Серед професій, у яких емоційне вигорання зустрічається найчастіше, слід зазначити лікарів, вчителів, психологів, працівників правоохоронних органів, соціальних працівників. Майже 80% лікарів психіатрів, 61,8% стоматологів, 85% соціальних працівників, 75% працівників правоохоронних органів піддаються синдрому емоційного вигорання [6]. Професійна діяльність лікарів-хірургів несе в собі потенційну загрозу розвитку емоційного вигорання, але статистичних даних по цій проблемі немає.

Сім'я являється найважливішим простором життєдіяльності людини. Сім'я - це й сильне джерело емоційних реакцій, що забезпечує в сприятливих випадках людині підтримку й прийняття. Тому можна

припустити, що структура сім'ї, характер сімейних взаємин взаємозалежна з виразністю емоційного вигорання. Дані про вплив сім'ї на емоційне вигорання носять переважно декларативний характер - є відомості про те, що сімейно-побутові проблеми сприяють вигоранню.

Термін «емоційне вигорання» запровадив американський психіатр Х. Дж. Фрейденберг (1974) для характеристики психологічного стану здорових людей, що перебувають в інтенсивному й тісному спілкуванні із клієнтами, пацієнтами й в емоційно насиченій атмосфері при наданні професійної допомоги [3]. Спочатку цей термін визначався як стан знемоги, виснаження з відчуттям власної марності. Потім феномен «емоційного вигорання» був деталізований, у результаті чого виділився його синдром.

Емоційне вигорання:

- 1) це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи;
- 2) це реакція організму, що виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресів середньої інтенсивності;
- 3) це процес поступової втрати емоційної, когнітивної й фізичної енергії, який проявляється в симптомах емоційного розумового виснаження, фізичного стомлення, особистої відстороненості й у зниженні задоволеності виконаною роботою

Виділяють три ключових признаки синдрому емоційного вигорання:

- 1) крайнє виснаження;
- 2) відстороненість від клієнтів (пацієнтів) і від роботи;
- 3) відчуття неефективності й недостатності своїх досягнень.

Мета, завдання роботи

Метою даної статті є дослідження взаємозв'язку емоційного вигорання з сімейною єдністю та адаптивністю у лікарів-хірургів.

У нашому дослідженні брали участь лікарі-хірурги в кількості 60 чоловік – 30 жінок і 30 чоловіків зі стажем роботи 5 та більше років. Тестування проводилося на початку робочого операційного дня з використанням наступних методик: методика діагностики емоційного вигорання В. В. Бойко [5], методика FACES – 3 (Д. Х. Олсон, Дж. Портнер і И. Лаві), що діагностує такі показники як сімейна єдність і сімейна адаптація.

Сімейна єдність - це ступінь емоційного зв'язку між членами сім'ї. При його максимальній виразності, вони емоційно взаємозалежні, при мінімальній - автономні й дистанційні друг від друга. Сімейна адаптація - характеристика того, наскільки гнучка або, навпроти, ригідна сімейна система здатна пристосовуватися змінюватися при впливі на неї стресорів.

Результати дослідження

Для визначення виразності фаз та окремих симптомів емоційного вигорання лікарів нами була використана методика Бойко.

У таблиці 1 представлені результати дослідження виразності фаз і окремих симптомів вигорання хірургів.

Таблиця 1

Частота симптомів і фаз емоційного вигорання у хірургів (%)

Показники вигорання	Симптом що сформувався /фаза	Симптом що формується /фаза
Переживання психотравмуючих обставин	48	20
Незадоволеність собою	0	8
«Загнаність у клітку»	0	10
Тривога й депресія	35	15
Фаза «напруги»	2	48
Неадекватне виборне емоційне реагування	52	35
Емоційно-моральна дезорієнтація	20	38
Розширення сфери економії емоцій	22	28
Редукція професійних обов'язків	45	13
Фаза «резистенції»	22	62
Емоційний дефіцит	22	52
Емоційна відстороність	22	55
Особистісна відстороність (деперсоналізація)	30	33
Психосоматичні й психовегетативні порушення	12	48
Фаза «виснаження»	25	37

Аналіз результатів дослідження симптомів і фаз емоційного вигорання у хірургів показав, що найчастіше відмічалися як фази що сформувалися «Виснаження» (25%) і «Резистенція» (22%), а фаза «Напруга» практично не реєструється і була виявлена лише в 2% досліджуваних.

Фаза «Резистенція» лідирувала й серед складних фаз емоційного вигорання (виявлена у 62% випробуваних). Трохи рідше зустрічалися як складна фаза «Напруга» (48%) і «виснаження» (37%).

Аналіз структури окремих фаз показує, що найчастіше виявленим симптомом вигорання фази «Напруга» є

симптом «Переживання психотравмуючих обставин», виявлений у 48% хірургів. Трохи рідше - у 35% досліджуваних, реєструється симптом «Тривога й депресія». Симптоми «Незадоволеність собою й загнаність у клітку» повністю не сформовані у жодного випробуваного

У фазі «Резистенція» лідували симптоми «Неадекватне вибірне емоційне реагування» (виявлено у 52% випробуваних) і «Редукція професійних обов'язків» (в 45%). Рідше зустрічаються «Емоційно моральна дезорієнтація» (20%) і «Розширення сфери економії емоцій» (22%).

Серед симптомів фази «Виснаження» найчастіше реєструється симптом «Особистісна відстороність» (30%) і трохи рідше - в 22% - «Емоційний дефіцит» і «Емоційна відстороність». Симптом «Психосоматичні й психовегетативні порушення» зустрічаються найрідше - у 12% лікарів.

Як видно з таблиці 1, серед складних симптомів лідувають симптоми фази «Виснаження» - «Емоційна відстороність» (зарєстровано у 55%), «Емоційний дефіцит» (52%) і «Психосоматичні й психовегетативні порушення» (48%), а також симптоми «Неадекватне виборче емоційне реагування» (в 35%) і «Емоційно моральна дезорієнтація» (35%) фази «Резистенція».

Таким чином, синдром вигорання хірургів представлений фазами «резистенція» і «виснаження». Визначальними для розвитку синдрому емоційного вигорання хірургів є симптоми «неадекватне виборче емоційне реагування», «переживання психотравмуючих обставин», «редукція професійних обов'язків», «особистісна відстороність (деперсоналізація)» і «тривога й депресія». Найрідше у хірургів зустрічається симптом «психосоматичні й психовегетативні порушення», а «незадоволеність собою» і «загнаність у клітку» у досліджуваних лікарів хірургів не реєструються як симптоми, що сформувалися.

Можна припустити можливість збільшення в найближчі роки числа хірургів, що емоційно вигоріли за рахунок остаточного формування фази «Резистенція» і фази «Виснаження», а також завершення формування симптомів «Емоційна відстороність», «Емоційний дефіцит», «Психосоматичні й психовегетативні порушення», «Неадекватне виборче емоційне реагування» і «Емоційно моральна дезорієнтація».

Вплив структури сім'ї на показники емоційного вигорання у хірургів, у вигляді результатів кореляційного аналізу показників емоційного вигорання й показників сімейної єдності й адаптації, отримані за методикою FACES - 3 - представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Коефіцієнти кореляції показників сімейної єдності, адаптації й симптомів емоційного вигорання у хірургів

Показники вигорання	Сімейна єдність	Сімейна адаптація
Переживання психотравмуючих обставин	0,31*	-0,08
Незадоволеність собою	0,18	0,05
«Загнаність у клітку»	-0,08	-0,08
Тривога й депресія	0,06	0,11
Неадекватне виборче емоційне реагування	0,02	0,03
Емоційно-моральна дезорієнтація	-0,13	-0,01
Розширення сфери економії емоцій	0,06	0,07
Редукція професійних обов'язків	0,05	0,06
Емоційний дефіцит	0,09	0,01
Емоційна відстороність	0,15	0,07
Особистісна відстороність (деперсоналізація)	-0,05	-0,04
Психосоматичні й психовегетативні порушення	-0,20	0,07
Фаза «напруги»	0,27*	0,04
Фаза «резистенції»	-0,02	0,06
Фаза «виснаження»	-0,01	0,03
Підсумковий показник вигорання	0,07	0,03

* - $p < 0,05$

Дані таблиці 2 свідчать про те, що показник сімейної адаптації, який відображає мінливість сімейної системи при впливі стресорів, не взаємозалежний ні з підсумковим показником вигорання, ні з виразністю його окремих симптомів і фаз.

Підсумковий показник емоційного вигорання не взаємозалежний із сімейною єдністю. У той же час виразність сімейної єдності статистично значимо позитивно корелює із симптомом «Переживання психотравмуючих обставин» і виразністю фази «Напруга».

Висновки

Сімейна єдність - це ступінь емоційного взаємозв'язку між членами сім'ї. При максимальній виразності цього зв'язку члени сім'ї емоційно взаємозалежні, при мінімальній - автономні й дистанційні друг від друга.

Чим вище взаємна залежність членів сім'ї друг від друга, тим більшою мірою організм хірургів реагує на виникаючі в процесі роботи несприятливі стрес-фактори посиленням переживання психотравмуючих обставин на роботі й тим більше виражена перша фаза вигорання - напруга емоцій. Автономність, дистанційність членів сім'ї є факторами, що охороняють від сильного переживання на роботі психотравмуючих обставин і які

зменшують напругу емоцій.

Вивчення синдрому емоційного вигорання в різних професіях є актуальною проблемою, а виявлення факторів, що впливають на його розвиток, зокрема сім'ї, дозволить створити корекційні програми, які допоможуть знизити ризик розвитку даного синдрому.

Наше подальше дослідження ми бачимо у вивченні особливостей емоційного вигорання у чоловіків і жінок лікарів хірургів і у вивченні його впливу на інші показники функціонування сім'ї.

Література

1. Абрамова Г. С. Психология в медицине / Г.С.Абрамова, Ю.А.Юдич. – М., 1998 – 245 с.
2. Александровский Ю. А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация / Ю.А.Александровский. – М., 2000 – 125 с.
3. Навайтис Г. Семья в психологической консультации / Г.Навайтис. – М., 1999 – 95 с..
4. Основы психологии семьи и семейного консультирования [учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений] / Под общ. ред. Н.Н. Посысоева. — М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004 – 349 с.
5. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: [учебн. пособие]. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2000 – 627 с.
6. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания / П.Сидоров // Новости медицины и фармации. – 2005. – №13 (173). – С. 17-21.
7. Эйдемиллер Э.Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э.Г.Эйдемиллер, И.В.Добряков, И.М.Никольская – СПб.: Речь, 2005. – 421 с.
8. Эйдемиллер Э. Психология и психотерапия семьи / Э.Эйдемиллер, В.Юстицкис. – СПб.: «Питер», 2001. – 531 с.

Надійшла до редакції 10.02.2009р.