



## СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ» СТУДЕНТАМ СТАРШИХ КУРСІВ ФАКУЛЬТЕТУ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН: розпізнавання симптомів та шляхи усунення

**Резюме.** У статті наведені дані щодо дефініції, складових та основних проявів синдрому емоційного вигорання загалом та конкретно у викладачів-медиків. Автор проаналізувала історію питання за останні десятиліття, провела оцінку отриманих даних, систематизувала основні підходи до виявлення та купірування симптомів емоційного вигорання. Встановлено негативні особистісні риси як викладача, так і студента-медика, що сприяють розвитку емоційного вигорання у викладача. Автор пропонує шляхи розв'язання цієї проблеми у вищій медичній школі.

**Ключові слова:** викладач; студент-іноземець; навчання; емоційне вигорання

### Вступ

Реалії нашого часу, а саме зростання інформаційного та психоемоційного пресингу, необхідність швидкого прийняття рішень, розмаїття робочих програм з основних дисциплін, що викладаються у вищій школі, диктують викладачу необхідність постійно переробляти, опановувати та демонструвати велику кількість знань та вмінь, причому за відносно короткої проміжок часу [4, 6, 8].

Не є таємницею той факт, що викладачі клінічних дисциплін у вищій школі перебувають під пресингом подвійної відповідальності — викладацької та лікарської роботи, що поступово виснажує їх розумові, фізичні та психоемоційні ресурси [1–3, 10, 12].

Усе вищеперераховане створює підґрунтя для розвитку синдрому емоційного вигорання (*staff burnout syndrome*), що в кожному конкретному випадку має свої особливості [4–7].

За даними експертів, цей синдром належить до таких, що вимагають медичного спостереження [11, 13]. У Міжнародній класифікації хвороб Х перегляду стан емоційного виснаження подано під рубрикою «Стрес, пов'язаний із труднощами підтримання нормального способу життя» [8, 9].

Отже, згаданий синдром поступово перестає бути лише проблемою психологічної адаптації та зрілості індивіда й переходить у площину застосування терапевтичних методик.

Відомо, що більш схильні до синдрому емоційного вигорання працівники медичної галузі та вчителі, як найбільш емпатійні (чутливі) до чужих проблем люди. До того ж їм у професійній діяльності щодня доводиться мати справу з великою кількістю пацієнтів/студентів, спілкування з якими нерідко відбувається в атмосфері постійного стресу та розумового перенапруження.

Водночас, попри численні публікації останніх років, більш поглибленому вивченню механізмів виникнення даної нозологічної одиниці в професорсько-викладацького складу вищих медичних закладів України, особливо при викладанні клінічних дисциплін іноземними мовами, поки приділено недостатньо уваги.

Це обумовлює мету та завдання нашого дослідження.

**Мета роботи:** вивчити особливості розвитку та перебігу синдрому емоційного вигорання у викладачів вищої медичної школи, які ведуть заняття з

дисципліни «Педіатрія» у студентів старших курсів факультету підготовки іноземних громадян, на підставі аналізу літератури та власних спостережень.

## Матеріали та методи

Виконано аналіз наукової літератури за останні десятиліття, у тому числі основних інтернет-ресурсів, з подальшим аналізом отриманих результатів.

Етап практичного дослідження синдрому емоційного вигорання передбачив: спостереження медичного психолога; бесіду його з викладачами, а також визначення загальної емоційної спрямованості особистості за методикою Б.І. Додонова [3]. Опитано дев'ять викладачів кафедри педіатрії ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», які проводять заняття та лекції зі студентами факультету підготовки іноземних громадян.

## Результати та обговорення

Історія питання почалася ще в 1974 році, коли американський психолог Герберт Фрейденберг першим помітив та описав основні причини, симптоми емоційного виснаження, а також стадії недуги, характер її впливу на риси особистості людини [6, 7, 10].

Згодом психолог К. Маслач у 1976 році оцінив стан особи з даним синдромом як емоційне та фізичне виснаження, при якому розвивається негативна самооцінка та відповідне ставлення до праці, мають місце втрата співчуття та емоційної прив'язаності до людей/клієнтів. Надалі такий працівник просто знімає із себе будь-яку відповідальність за власні дії, що негативно позначається на кінцевому результаті, яким є процес навчання і/або лікування [4, 5].

ВООЗ визначила синдром емоційного вигорання як стан фізичного, емоційного та мотиваційного виснаження [13, 14]. На думку експертів організації, він характеризується втому, безсонням, зниженням продуктивності праці, схильністю до появи чи загострення соматичних захворювань, зловживанням різними психоактивними речовинами (алкоголем та наркотиками) та нерідко — появою суїцидальних нахилів [2, 3, 5, 7].

Серед механізмів розвитку синдрому емоційного вигорання в працівників медичної та викладацької сфер психологи вирізняють три основні компоненти, що лягли в основу трифакторної моделі (створена К. Маслач та С. Джексон) [6, 8, 9].

Як припускають згадані вчені, синдром емоційного вигорання є багатокомпонентною конструкцією, у якій вирізняють психічне та фізичне виснаження, розлади самосприйняття (деперсоналізація) та редукцію (спрощення) індивідуальних дій із тенденцією до стереотипності.

Дослідники вважають, що цей синдром зазвичай виникає як стрес-індукована реакція у відповідь на надмірні «безжалісні» емоційні та фізичні стимули, пов'язані з безмежною відданістю роботі на противагу сімейному життю та відпочинку [6, 8, 9]. Згадана реакція дистресу в такого працівника з часом

лише поглиблюється, набуваючи окреслених фізичних рис депресії [1, 10–12].

Результати досліджень останніх років вказують на низку зовнішніх та внутрішніх причин, що сприяють появі синдрому емоційного вигорання в медичних працівників [1, 8, 10–12, 15].

До зовнішніх факторів зараховують:

1) психологічну перевагу в умовах тривалого професійного стресу (спостерігається, за різними даними, у 70 % випадків);

2) специфічний контингент пацієнтів (вік, стать, психологічні особливості самого пацієнта, батьків та родичів);

3) несприятливий мікроклімат у робочому колективі;

4) наявність хронічної напруженої розумової діяльності;

5) присутність професійних шкідливостей;

6) фінансову нестабільність та незадоволеність умовами та/або способом оплати праці тощо.

Окрім цього, під час роботи з такими вимогливими пацієнтами, як діти, лікар зазвичай несвідомо здійснює проєкцію проблеми зі здоров'ям у малечі на себе (ефект переносу), переймаючись результатом та віддаленими наслідками лікування. Особливо це стосується працівників реанімаційного, хірургічних відділень, дитячого хоспісу та онкогематологічного відділення.

Постійне споглядання самого процесу вмирання чи агонії, неможливість вчасно та ефективно зарадити хворому формують у медика відчуття несвідомої провини, дистрес та негативне сприйняття власної внутрішньої картини «здоров'я». Особливо цей стан загострюється, якщо лікар-педіатр сама є матір'ю та несе відповідальність за власну дитину.

До внутрішніх чинників, що сприяють появі симптомокомплексу, відносять:

1) психологічні особливості лікаря — надмірна чутливість, емоційність, сенситивність, наявність акцентуації різних рис характеру [2, 5, 6, 8, 10];

2) інтенсивність та стиль спілкування людини відповідно до її темпераменту залежно від її екстра- та інтравертованості, лабільності настрою [1, 10–12].

Саме такий контингент медичних працівників, не здатних спланувати свій робочий час, ефективно розподілити професійні дії, швидко вичерпує свої психологічні можливості. Однак виявити, де, як і коли саме проявлятиметься комбінація згаданих симптомів, без спеціальної медико-психологічної підготовки досить важко [2, 5, 6, 10].

Тут слід звернути увагу на один момент. Якщо медичний працівник, який до того ж є викладачем, не турбується про власне здоров'я та самопочуття, то він є поганим прикладом як для батьків маленького пацієнта, так і для студентів, що пізнають ази його дисципліни.

Формування та зміцнення уявлення про здоровий спосіб життя має бути, на наш погляд, пріоритетним для такого викладача. До того ж його прямий

обов'язок саме й полягає в пропагуванні основних правил гігієни життя та довкілля.

Виділяють ряд симптомів, що визначають розвиток та перебіг синдрому психоемоційного вигорання. До того ж вони вигідно вирізняють останній від синдрому хронічної втоми.

До клінічних симптомів згаданого синдрому відносять:

1) фізичні симптоми (втомлюваність, безсоння, погіршення сну та апетиту, загального самопочуття, прояви вегетативної дисфункції);

2) емоційні симптоми (песимізм, цинізм, нігілізм, байдужість, депресія, відчуття провини та бажання усамітнитись);

3) поведінкові прояви (імпульсивність поведінки, постійне бажання розслабитися та байдужість до їжі, потяг до вживання тютюну та алкоголю, легких наркотиків тощо);

4) інтелектуальні ознаки (втрата інтересу до роботи, небажання виконувати нові завдання, байдужість до ідей, нездатність їх сприймати та генерувати);

5) соціальні симптоми (втрата інтересу до дозвілля, соціальних контактів та активності, відчуття ізоляції, нестача підтримки з боку родичів та друзів).

Автори по-різному трактують стадійність розвитку синдрому емоційного вигорання [1, 8, 9–12].

До найпоширеніших належить модель Дж. Грінберга, який виділяє 5 стадій розвитку синдрому.

I стадія має назву «медовий місяць»: працівник із задоволенням виконує покладені на нього обов'язки, ставиться до них із захопленням, виявляє ентузіазм та бажання працювати.

Дебют синдрому в лікаря проявляється відчуттям байдужості, підвищеною втомлюваністю, погіршенням професійних якостей, зниженням інтелектуально-мнестичних та когнітивних функцій, негативним ставленням до колег та пацієнтів, невпевненістю в собі та власних діях. Виникає готовність у бесіді зі студентом та пацієнтом виявляти негативні емоції (агресивність, вразливість та тривожність).

Характерна втрата сенсу життя або нечітке розуміння лікарем основного призначення у цьому світі як людини. З'являються думки про недоцільність подальшої професійної діяльності, низьку її результативність, про те, що оточення не розуміє самого фахівця тощо.

II стадія — «нестача палива», коли починають проявлятися симптоми втоми, емоційного виснаження, апатії, виникають порушення сну, збивається ритм сну/відпочинку. На цій стадії в такого працівника втрачається інтерес до роботи, знижується продуктивність праці.

Надалі вже виникає відчуження, ригідність мислення, абстрагування від колег та пацієнтів, що проявляється в психологічному та фізичному дистанціюванні.

Без належної уваги до такого стану у пацієнта можуть виявлятися психосоматичні зрушення, пси-

хологічні зміни особистості, виражена деперсоналізація, аж до суїциду.

III стадія характеризується розпалом емоційного, фізичного та психічного виснаження. Виникають або посилюються симптоми хронічних соматичних захворювань, загострюється палітра емоційних переживань (від відчуття злостивості до пригніченості, загнаності в кут). Людина в цей період починає повільніше виконувати свої професійні обов'язки, бере понаднормову роботу, працює вдома та на вихідних. Водночас вичерпує свої внутрішні ресурси та байдужіє до оточення.

На IV стадії хронічні захворювання поглиблюються, людина повністю або частково втрачає працездатність.

На V стадії має місце «пробивання стіни», коли фізичні та психологічні проблеми набувають рис хронічних, можуть спровокувати більш серйозні, навіть загрозливі для життя, стани. Через ці проблеми під загрозою перебувають кар'єра та соціалізація людини.

Натомість у вітчизняній літературі вирізняють три фази формування синдрому емоційного вигорання, що, на наш погляд, більше відповідає сутності синдрому:

1) фаза напруження, коли психотравмуюча ситуація переживається працівником знову й знову. Мають місце невдоволення собою та своїм місцем праці, відчуття загнаності в клітку, тривога та депресія;

2) фаза резистенції — виникають симптоми порушень у психоемоційній сфері (неадекватне вибіркове емоційне реагування); емоційно-етична дезорієнтація в просторі та власній особистості; зниження активності та інтенсивності праці;

3) фаза виснаження — емоційний дефіцит або звичайна економія емоцій при здійсненні професійної діяльності, відчуженість, деперсоналізація, психовегетативні та психоемоційні порушення.

Аналізуючи отримані дані та власні спостереження, ми дійшли висновку, що у викладачів вищої школи синдром емоційного вигорання зустрічається у 22,2 % випадків.

Анонімна бесіда з психологом показала, що розвитку синдрому емоційного вигорання у викладачів вищої школи сприяють:

1) одноманітність дій, що повторюються (постійні зміни та доповнення до робочих програм, що іноді дублюються);

2) напружений ритм роботи з виконанням численних, не завжди доцільних дій;

3) недостатнє заохочення до праці (матеріальне та психологічне);

4) часта незаслужена критика з будь-якого приводу;

5) нечітка постановка завдань; різка та часта зміна обов'язків;

6) відчуття неоціненості та непотрібності;

7) ризик для життя й здоров'я (контакт із хворими або студентами — носіями небезпечних захворю-

вань, таких як СНІД, туберкульоз, малярія, тропічні лихоманки, черевний тиф).

У групу ризику щодо розвитку згаданого синдрому потрапили:

1) викладачі-максималісти та педанти, які звикли роботу виконувати на всі 100 %;

2) викладачі-альтруїсти, як люди з підвищеним відчуттям відповідальності та здатністю приносити в жертву власні інтереси;

3) викладачі-мрійники, що властиве молодим початківцям, які нерідко самі не могли адекватно оцінити те, що відбувається, переоцінюючи власні можливості. Саме цій категорії співробітників зазвичай властиво виконувати усі поставлені завдання в максимально короткий термін та в умовах, наближених до ідеалу.

Не в останню чергу розвитку та формуванню цього синдрому в медиків-викладачів, на думку опитаних, сприяє знецінення викладацької роботи та падіння престижу лікарської спеціальності загалом.

Сприятливими умовами для розвитку даного синдрому ми вважали виникнення своєрідних психологічних ножиць між професійною компетентністю викладача (вмінням гнучко пристосовуватися до різних психотипів студента, здатністю розв'язувати конфлікти, при цьому залишаючись на високому рівні підготовки) та дефіцитом часу на виконання позааудиторних завдань і лікувальну роботу, працю в бібліотеках, науково-дослідних лабораторіях тощо.

Стресова ситуація у вищій школі, на наш погляд, поглиблюється також за рахунок необхідності для викладача щодня, протягом майже 70 % робочого часу, розмовляти іноземною мовою, думати нею, враховувати лінгвістичні та професійні нюанси мовлення, специфіку етнічної та мовної приналежності студентів-іноземців.

Поруч з цим є студенти, з якими викладачу слід бути особливо толерантним та обережним у висловлюваннях. Це насамперед стосується вихідців з гарячих точок Сходу, які втратили когось із рідних або всю сім'ю під час збройних протистоянь або ж перебувають у стані хронічного психоемоційного стресу тощо.

До негативних чинників з боку студентства, що посилюють ймовірність появи емоційного вигорання, можна віднести:

1) низьку підготовку самого студента-іноземця з теоретичних базових дисциплін поруч із завищеними вимогами до адекватного оцінювання (трапляється у 25 % випадків);

2) упереджене або й різко негативне ставлення студентів-медиків до викладача-жінки, її манери викладання, стилю одягу, мовної компетенції;

3) низьку мотивацію деяких студентів факультету підготовки іноземних громадян відвідувати заняття, а звідси — постійні запізнення;

4) страх перед обстеженням немовляти чи підлітка;

5) неналежний зовнішній вигляд студента (відсутність маски, фонендоскопа);

б) відсутність дисципліни, зухвала чи подекуди агресивна поведінка студента.

Застосування тесту Б.І. Додонова засвідчило формування певних рис, що визначають клінічні особливості синдрому. Це корелює з отриманими раніше даними.

Має місце превалювання альтруїстичної професійної спрямованості (ефектомії), зниження глобальної емоційної спрямованості з більш вираженою потребою в усамітненні та необхідністю бути непоміченим, низькі показники практичної емоційної спрямованості, що являють собою пасивне ставлення до професійної діяльності з перевагою тривалих розмірковувань та потребою в розслабленні тощо.

Усе вищевикладене потребує глибинного аналізу та праці над помилками.

Шляхи купірування симптомів емоційного виснаження у викладачів-медиків вищої школи, які ведуть заняття іноземними мовами, на наш погляд, слід розглядати у двох площинах — особистісній та професійній.

Особистісна площина передбачає заняття спортом, улюблене хобі, вміння перемикає увагу з однієї справи на іншу, можливість невпинно дбати про власне здоров'я та здоров'я оточуючих, гігієну життя та санацію конфліктів, уникнення спілкування та перебування в неприємному для особи колективі, зміну праці та виду діяльності загалом, вміння відволіктися з другорядних на основні речі (побути з родиною, приділити час дітям, відвідати концерти, виставки, кіно) тощо.

У професійній площині, на наш погляд, синдром емоційного вигорання розглядається з різних точок зору. І залежно від превалювання якихось конкретних ознак повинні мати місце: постійна праця над собою з питань удосконалення професійних комунікативних навичок та вмінь; робота над помилками в живому спілкуванні, тренінг мовної компетенції, швидка та динамічна зміна видів діяльності, наприклад, аудиторна робота змінюється на роботу біля ліжка хворого, робота за комп'ютером — на прослуховування музичних композицій та перегляд мультфільмів або фільмів із необтяжливим сюжетом тощо.

## Висновки

Підсумовуючи вищевикладене, можемо констатувати, що синдром емоційного вигорання зустрічається в людей, чий вид професійної діяльності пов'язаний з широким колом людей, безпосереднім спілкуванням із ними. За симптомами він відрізняється, зокрема, від поствірусної астениї та синдрому хронічної втоми.

У викладачів-клініцистів вищої школи згадані симптоми зустрічаються при знеціненні результатів власної роботи та відчутті власної нікчемності й меншовартості. Встановлена схильність до розвитку синдрому залежно від особистісних даних, персональних властивостей. Проаналізовано стадійність перебігу синдрому емоційного вигорання. Визначе-

но основні напрямки його ліквідації з метою запобігання хронізації.

**Конфлікт інтересів.** Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів при виконанні дослідження та аналізі літературних даних. Дотримано принципу конфіденційності та комплаєнсу з опитаними викладачами.

## Список літератури

1. Борисова М.В. Психологические детерминанты феномена эмоционального выгорания у педагогов / М.В. Борисова // Вопросы психологии. — 2005. — № 2. — С. 97-104.
2. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — СПб.: Питер, 2005. — 336 с.
3. Додонов Б.И. Эмоции как ценность. — М.: Политиздат, 1978. — 272 с.
4. Косарев В.В. Неврозы у медицинских работников / В.В. Косарев, С.А. Бабанов // Здоров'я України. — 2011. — № 1. — С. 49.
5. Федак Б.С. Синдром выгорания у медицинских работников / Б.С. Федак // Медицинская психология. — 2007. — Т. 2, № 3.
6. Freischlag J. Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: A comparison by sex // Arch. Surg. — 2011. — 146. — 211-217.
7. Freundberger H.J. Staffburnout / H.J. Freundberger // Social Sciences. — 1974. — P. 159-166.

8. Paris M. Jr, Hoge M.A. Burnout in the mental health workforce: a review // J. Behav. Health Serv. Res. — 2010. — 37(4). — 519-528.

9. Review article: Staff perception of the emergency department working environment: Integrative review of the literature / Amy Johnston, Louisa Abraham, Jaimi Greenslade et others // Emergency Medical Australas. — 2016 Feb. — 28(1). — 7-26. Published online 2016 Jan 19. doi: 10.1111/1742-6723.12522

10. Shailesh Kumar. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention Shailesh // Healthcare. — 2016. — 4, 37. — P. 1-9.

11. The effectiveness of interventions in workplace health promotion as to maintain the working capacity of health care personal // Buchberger B., Heymann R., Huppertz H. et al. // GMS Health Technol. Assess. — 2011. — 7. Doc06. doi: 10.3205/hta000097. Epub 2011 Sep 28.

12. What Comes First, Job Burnout or Secondary Traumatic Stress? Findings from Two Longitudinal Studies from the U.S. and Poland / Kotaro Shoji, Magdalena Lesnierowska, Ewelina Smoktunowicz et al. // PLoS One. — 2015. — 10(8). — e0136730. Published online 2015 Aug 25. doi: 10.1371/journal.pone.0136730

13. Van Wyk B.E., Pillay-Van Wyk V. Preventive staff-support interventions for health workers // Cochrane Database Syst. Rev. — 2010.

14. What are the significant factors associated with burnout in doctors? / Amofo E., Hanbali N., Patel A. et al. // Occup. Med. — 2015. — 65. — 117-121.

15. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. — Geneva: WHO, 1992.

Отримано 18.10.2016 ■

Лембрик И.С.

ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет», г. Ивано-Франковск, Украина

### СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ПЕДИАТРИЯ» СТУДЕНТАМ СТАРШИХ КУРСОВ ФАКУЛЬТЕТА ПОДГОТОВКИ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН: распознавание симптомов и пути устранения

**Резюме.** В статье приведены данные относительно дефиниции, составляющих и основных клинических проявлений синдрома эмоционального выгорания как в целом, так и конкретно у преподавателей-медиков. Автор проанализировала историю вопроса на протяжении последних десятилетий, провела оценку полученных данных, систематизировала основные подходы к выявлению и

купированию симптомов синдрома эмоционального выгорания. Установлены негативные личностные черты как преподавателя, так и студента-медика, способствующие эмоциональному выгоранию у преподавателя. Автор предлагает пути решения этой проблемы в высшей школе. **Ключевые слова:** преподаватель; студент-иностранец; учеба; эмоциональное выгорание

Lembryk I.S.

State Higher Educational Institution «Ivano-Frankivsk National Medical University», Ivano-Frankivsk, Ukraine

### EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME WHEN TEACHING PEDIATRICS TO SENIOR STUDENTS FROM THE FACULTY FOR FOREIGN CITIZENS: Detection of the Symptoms and Ways to Eliminate Them

**Abstract.** The article presents the data concerning definition, components and the manifestations of emotional burnout syndrome in general and in medical teachers, in particular. The author has analyzed the history of the question for the last decades, evaluated the findings, systemized the main approaches to the detection and liquidation of symptoms of emotional burnout

syndrome. Negative personality traits were identified both in the teacher and medical student contributing to the development of emotional burnout in the teacher. The author proposes the ways to solve this problem in higher medical school.

**Keywords:** teacher; foreign student; education; emotional burnout