

Богуслав Стельцер
*Кафедра гігієни харчування людини, Природничий університет
ім. Августа Цейковського, м. Познань;
Кафедра клінічної психології, Факультет наук про здоров'я,
Медичний університет ім. Кароля Марцінковського, м. Познань*

ДОПОМОГА ОПІКУНАМ – ПРОБЛЕМА ВИГОРАННЯ У ПАЛІАТИВНО-ХОСПІСНОМУ ДОГЛЯДІ¹

*Ми витягували сірники, хто має піти до нього.
Випало мені. Я встав з-за столу...
Він нічого не відповів на привітання...
Виглядав так, ніби соромився вмирати...
Я не знаю, що говорять такому, як він.
Він не просив залишитися, ані піти геть.
В мене почала боліти голова. Хто помирає?
Як добре, що є сходи, якими можна бігти вниз...
Запах лікарні викликає в мене нудоту...*

Віслава Шимборська (Свідчення з лікарні – уривки)

Основні правила паліативного догляду

Паліативний догляд за своєю суттю є комплексним. Це означає, що його метою є зменшення страждання пацієнта і його сім'ї. Пацієнт і сім'я постає суб'єктом, одиницею догляду. Страждання і недуги мають багаторівневий характер і охоплюють соматичну, психосоціальну та духовну сфери. Пацієнти, яким надається допомога, і їхні найближчі борються із наслідками невиліковної і прогресуючої хвороби, що веде до смерті. З перспективи

¹ Матеріал створено на основі авторських текстів, опублікованих раніше: B. Stelcer. Syndrom wypalenia zawodowego personelu medycznego – sposoby zapobiegania // *Przewodnik Medycyny Zdrowia* 1 (14) (2002) 27-29; B. Stelcer. Wypalenie zawodowe // L. Wołowicka (ed.). *Postępy Pielęgniarstwa i Promocji Zdrowia*. Poznań: Wyd. Naukowe Akademii Medycznej w Poznaniu 1997; B. Stelcer. Opieka psychologiczna nad chorym umierającym i jego rodziną // J. Skrzypczak, D. Żołądź-Strzelczyk, M. Cylkowska-Nowak (eds.). *Wybrane obszary opieki. Konteksty historyczne i współczesne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniw. Med. Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu 2009, s. 237-249.

хворого загострюється погляд на життя, яке закінчується, тепер воно оцінюється через призму матеріальних, емоційних і духовних досягнень. У цей період особливого значення набувають стосунки з важливими людьми, підтримка, що є наслідком духовних і релігійних пошуків та суттєво впливають на покращення якості життя².

Паліативний / хоспісний догляд звертає увагу на багатовимірний характер людського самопочуття. Мета такого догляду – дати хворому якомога більше відчуття піклування і комфорту на схилі життя. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я він є діяльністю, яка покращує якість життя хворих і їхніх сімей, що змагаються із проблемами, пов'язаними із загрозовою для життя хворобою, шляхом попередження і усунення страждання завдяки ранній діагностиці, а також старанній оцінці, лікуванню болю і інших соматичних, психічних, соціальних і духовних проблем. Піклування про соматичне, емоційне і духовне страждання стосується хворих, у яких передбачений час життя обмежений. Інші визначення підкреслюють його комплексний і багатодисциплінарний характер, а також зосередження на досягненні мети – забезпечення якомога вищої якості життя для хворого і його сім'ї.

Творець сучасного хоспісного руху, Сесилія Сандерс, вміло зверталася до етичних джерел опіки над хворим, поєднуючи їх з медичними принципами, які послідовно вводила у щоденну медичну практику. Хоспісна опіка, як філософія надання догляду, істотно вплинула на світові суспільства, особливо суспільства західної культури. Паліативна медицина виявила безсумнівний факт, що схил людського життя не мусить бути пов'язаний із болем та терпінням. Це залежить від готовності прийняти три прохання пацієнта, що помирає, поданих як символічні:

- «Вислухай мене»;
- «Допоможи мені»;
- «Не покидай мене».

Тягар невиліковної хвороби і закінчення життя вимагають комплексного ставлення до хворого, беручи до уваги повноту переживань, зосереджуючись на соматичній, психічній, соціальній та духовній сфері, пов'язаній із пошуком сенсу³. Допомога невиліковно хворому має більший зв'язок із поняттям «догляд», ніж з поняттям «лікування». Варто згадати про польське коріння цієї галузі медицини. Сесилія Сандерс, займаючись хворим на рак Давидом Тасмою, який був втікачем із варшавського гетто, зрозуміла, що медицина тих років мало що могла запропонувати людям, хвороба яких вже перетнула

² R. G. Twycross, D. R. Frampton. *Opieka Paliatywna Nad Chorym Terminalnie*. Margrafesen Bydgoszcz 1996.

³ Там само.

останню стадію. Рамки тогочасної медицини обмежувалися активним лікуванням, метою якого було повернення до здорового стану. Всюди там де було необхідне симптоматичне лікування, можливості полегшити страждання, які супроводжують хворобу, були невеликі. Початок діяльності Сесилії Сандерс, в тому числі і наукової, охоплювали публікації про полегшення болю як універсального явища, яке супроводжує ракові захворювання. Сучасні стандарти, визначені у цій новій галузі медицини, можна представити у декількох пунктах, деякі з них мають феноменологічний характер:

- Пропонувати систему підтримки, яка дозволяє хворому жити настільки активно, наскільки це можливо, аж до смерті.
- Служити сім'ї як системі підтримки під час хвороби і в період жалоби.
- Опираючись на командні дії для задоволення різноманітних потреб хворого і його сім'ї, включаючи підтримку в період жалоби, якщо є така необхідність.
- Покращувати якість життя, а також позитивно впливати на перебіг хвороби.
- Пам'ятати про суб'єктну роль хворого, вважати смерть особливим видом людських переживань.
- Зважати на те, що людина, яка помирає, знаходиться наприкінці своєї дороги; вона має право на самовизначення.
- Хворий і його найближчі є одиницею догляду.
- Важка ситуація хворого не зменшує його значення як особи.

Невиліковна хвороба і смерть є викликом як для медичного персоналу, так і для сім'ї хворого. Методи лікування симптомів, запропоновані у хоспісах, можуть успішно зменшувати інтенсивність болю, депресії, порушень ритму сну і інших симптомів. Щодо персоналу, то можливість ефективно зменшити страждання пацієнта є важливим джерелом отримання задоволення від роботи у такій нелегкій ділянці медицини. Робота перед обличчям близької смерті є однією з найскладніших у медичній сфері, вимагає завжди бути готовим до екстремальних реакцій хворих і їхніх сімей. Інколи багато труднощів спричиняє надзвичайна зрілість хворого, який прагне відкрито обговорити обґрунтованість агресивного лікування в контексті перспективи смерті, яка наближається. Інша група хворих очікує підтвердження, що їхнє життя змістовне і цілісне, що в ньому є цінність і сенс. Це наслідок іншої, ширшої потреби завершення важливих життєвих справ. Ще інша група хворих, занурених у самотність і страх, потребує постійної підтримки і присутності близьких⁴.

⁴ W. Okła, S. Steuden. Psychologiczne aspekty zespołu wypalenia // *Roczniki Psychologiczne*, t. I. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego 1998, s. 119-130; W. Okła, S. Steuden. Strukturalne i dynamiczne aspekty zespołu wypalenia w zawodach wspierających // *Roczniki Psychologiczne*, t. II. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego 1999.

Явище професійного вигорання

Явище професійного вигорання можна зобразити картиною полум'я, яке гасне, і після цього не відомо, залишиться попіл чи, може, діамант. Персонал хоспісів особливо схильний до цього явища, тому що у щоденній роботі стикається з найбільш істотними запитаннями і проблемами інших людей. В принципі немає одного діючого визначення професійного вигорання. Загалом є відповідь особи на хронічні емоційні і міжперсональні стресові фактори на роботі⁵. Фрейденбергер та інші пропонують визначення професійного вигорання як стану втоми і фрустрації, які є наслідком попередньої посвяти своєї енергії і ентузіазму якійсь справі, чи способу життя, які не виправдали очікувань⁶. Широко відомим є визначення професійного вигорання, запропоноване Крістіною Маслач. На думку цієї авторки, професійне вигорання є психологічним синдромом емоційного виснаження, стану деперсоналізації, а також низького рівня відчуття професійного задоволення і особистих досягнень⁷. Емоційне виснаження переживається як втома, емоційна порожнеча, відсутність психічної і фізичної енергії. Деперсоналізація означає негативні, інструментальні, перш за все об'єктні установки щодо пацієнтів. Цей останній із вимірів професійного вигорання є процесом захисного відсторонення від тих, яким допомагають. Він підкреслює порушення міжособистісного аспекту догляду. Третій компонент професійного вигорання – це схильність негативно оцінювати результати власної роботи і професійні досягнення⁸. Отже, професійне вигорання поєднує емоційне виснаження, деперсоналізацію, а також відсутність професійного задоволення, яке може з'явитися в осіб, професії яких пов'язані з контактами з іншими людьми.

⁵ J. Fengler. *Pomaganie męczy*. Gdańsk: GWP 2001; H. J. Freudenberger. Staff burn-out // *Journal of Social Issues* 30 (1974) 159-165; B. Stelcer. Syndrom wypalenia zawodowego personelu medycznego – sposoby zapobiegania // *Przewodnik Menedżera Zdrowia* 1 (14) (2002) 27-29.

⁶ H. J. Freudenberger. Burnout Contemporary issues, trends and concerns // B. A. Farber (ed.) *Stress and burnout in the human service professions*. New York: Pergamon 1983, s. 23-28; C. Maslach. Burnout: A multidimensional perspective // W. B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor and Francis 1993, c. 19-32; C. Maslach. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon // W. S. Paine (ed.). *Job stress and burnout*. Beverly Hills, CA: Sage 1982, s. 29-40.

⁷ C. Maslach. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon; Ch. Maslach, M. P. Leiter. *Pokonać wypalenie zawodowe. Sześć strategii poprawienia relacji z pracą. Oficyna a Wolters Kluwer business*. Warszawa 2010; Ch. Maslach, M.P. Leiter. *Prawda o wypaleniu zawodowym, co robić ze stresem w organizacji*. Warszawa: PWN 2011.

⁸ A. Pines, C. Maslach. *Characteristics of staff burnout in mental health settings* // *Hospital and Community Psychiatry*. 29 (1978) 233-237; A. Pines, C. Maslach. Combating staff burnout in day care center: A case study // *Child Care Quarterly* 9 (1980) 5-16; H. Sęk. *Wypalenie zawodowe: przyuczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2004.

Вигорання є наслідком стресу, який переживає особа. Воно пронизує сферу соціальних стосунків та впливає на спосіб сприйняття себе та інших. Образ вигорілої особи є гнітючим, тому що для неї робота не є жодною позитивною цінністю. Кожен новий пацієнт сприймається як чергова проблема. Нездатність зайняти належну відстань від напруги на роботі може призвести до переконання про власну некомпетентність як працівника і відчуття неадекватності. Професійне вигорання спричинює зміни у щоденній поведінці і деморалізацію.

Присутність наведених трьох симптомів у поєднанні зі суб'єктивними обставинами творять характерний синдром поганої адаптації на роботі. Біля його витоків є виснаження, викликане надмірним навантаженням працівника. Перевагою моделі, розробленої Маслач і її командою, є правильний акцент на стресі, який переживає особа, в поєднанні з соціальними умовами, що дозволяє відрізнити вигорання від інших, не пов'язаних із професійною роботою, неприємних переживань і стресів. У професійному вигоранні центральну роль займають міжособистісні стосунки⁹.

Важливою зміною підходу Маслач до явища професійного вигорання є його сучасний аналіз у ширшій професійній площині. Авторка ставить професійну активність на прямій, на одному кінці якої є «участь», а на іншому «вигорання». Полюс «вигорання» складається з виснаження, цинізму і низької ефективності. Це поведінка, протилежна до тієї, яку демонструють люди, сповнені енергією, ефективні і готові до співпраці. Такі риси активності свідчать про повну залученість особи у виконання професійних ролей. В образі залученості взято до уваги три виміри, аналогічно, як і у випадку вигорання. Отже, залученість проявляється: (1) енергією (на відміну від виснаження), (2) співпрацею (протиставляється деперсоналізації, цинізму і дистанціюванню), (3) переконанням про власну ефективність (яка є протилежною до відсутності задоволення від професійних досягнень). Дослідження професійного синдрому вказують на лінійну залежність між умовами роботи і рівнем професійного вигорання, згідно з результатами відповідних тестів. Інтенсифікація конфліктів на роботі має зв'язок із значним зростом емоційного виснаження, в той час як їхня відсутність або низька інтенсивність є добрим провісником відсутності виснаження. Схоже, відчуття професійного успіху має зв'язок із характером стосунків, допомогою і готовністю надавати підтримку серед працівників. Важливим елементом цього виміру є реальний вплив на ухвалення рішень на роботі. Протилежним до вигорання є не стан

⁹ W. B. Schaufeli. The evaluation of a burnout workshop for community nurses // *Journal of Health and Human Services Administration*. 18 (1995) 11-31; W. Astudillo, C. Mendinueta. Exhaustion syndrome in palliative care // *Support Cancer Care* 4 (1996) 408-415.

нейтралітету, а стан високої залученості, який вказує на добре психічне становище і наявність навичок, які потрібні для виконання робочих завдань, а також готовність діяти. Здатність поринути у роботу і пристрась, з якою людина підходить до професійних обов'язків, можуть бути сприйняті як показник професійної реалізації. Вигорання означає проблеми і поразки, а також відсутність успіхів на роботі. Розширена концепція прямої з протилежними полюсами: від вигорання до активної участі, представляє вплив професійної роботи на комфорт і добре самопочуття особи¹⁰.

Що цікаво, у своїх пізніших публікаціях Крістіна Маслач однозначно займає критичну позицію щодо такого соціального оточення, яке знецінює людину, що працює у вказаному середовищі. Деякі з її промов мають навіть антикорпоративний вимір та стосуються закладів охорони здоров'я, разом із специфічною мовою і способом управління¹¹. Вигорання не є питанням слабого характеру, невідповідної поведінки чи відсутності продуктивності. У світлі пошуку пояснення для цього явища з'являється висновок, що воно є функцією неадекватного соціального оточення, в якому довелося працювати. Це структура і місце праці формує спосіб співпраці між людьми. Корпоративна модель роботи спричиняє втрату людського виміру стосунків, енергії і мотивації.

Вимоги і труднощі паліативного догляду

Особа, яка займається хворим, що помирає, обов'язково повинна мати досвід і знання про психосоціальні детермінанти потреб хворого і його родини. Клінічна практика і теоретичні знання, які йдуть у парі, є гарантією гнучкого реагування на потреби пацієнта і родини. Вміння реагувати на фізичні недуги і психічні проблеми свідчить про наявність необхідних для допомоги навичок.

Під час роботи із пацієнтом, що помирає, підтримуюча особа переживає інтенсивні емоції, коли стикається з думками про свою смертність. Вона так само, як і пацієнт, вимагає підтримки і можливості пропрацювати власні емоції. В роботі з помираючим підтримуючій особі необхідна сильна мотивація, емоційна зрілість, гнучкість і вміння впоратися з власним горем після втрати¹². Іноді важливо вміти помовчати разом із хворим, що означатиме толерантність і неосуджуюче ставлення. Іноді навичка стриманості полегшує

¹⁰ H. Sęk. *Wypalenie zawodowe – psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania*. Poznań: Zakład Wydawniczy K. Domke 1996.

¹¹ Ch. Maslach, M. P. Leiter. *Pokonać wypalenie zawodowe. Sześć strategii poprawienia relacji z pracą*.

¹² B. Stelcer. *Opieka psychologiczna nad chorym umierającym i jego rodziną*, s. 237-249.

співпрацю і може бути корисною для догляду. Нижче подані кілька основних зауважень щодо роздумів про себе, у ситуації допомоги і доглядом за хворим, що помирає. Вони мають практичне значення.

Питання для осіб, які допомагають хворим, що помирають:

1. Як я бачу хворого?
2. Що я відчуваю? (*Страх, збентеженість, злість, симпатія, фрустрація, безпорадність?*)
3. Чи я хочу допомогти хворому? (*Чи я здатний полегшити його біль?*)
4. Чи я є відповідною і компетентною особою для цього? (*Які мої кваліфікація, вміння, підготовка? Чи я є самостійний, чи мені буде необхідна допомога колег? На чію допомогу я можу розраховувати? Якої підтримки я потребую?*)
5. Чи я маю план дій? (*Стратегія, чи я знаю, що мені зробити?*)

Серед багатьох медичних галузей паліативний догляд особливо наражає на емоційне вигорання. Його метою є не оздоровити пацієнта чи повернути його життєві функції, а забезпечити йому гідну смерть, а також найвищу якість життя перед тим, як цей момент настане. Тут слід зазначити, що великою неоціненною галуззю є також соціальний догляд за глибоко розумово відсталими. Робота в будинках соціальної допомоги для неповносправних осіб, які не дають надії на покращення свого стану функціонування, є не менш емоційно важкою. Явище професійного вигорання полягає в прогресуючій втраті зацікавлення роботою й ідеалізму, який проявляється у бажанні допомагати, енергії, меті і сенсі своєї діяльності¹³.

Вигорання спостерігається серед представників так званих допомагаючих професій, а саме лікарів, психологів, медсестер, педагогів, соціальних асистентів, поліцейських, охоронців в'язниць, вчителів та інших фахівців. Це слід трактувати як специфіку, яка супроводжує підтримку осіб, що потребують допомоги. Це небезпечне явище проявляється по-різному, може також проявитися під виглядом гіршого психічного функціонування, відсутністю мотивації до роботи, почуттям безпорадності щодо проблем, які накопичуються, погіршенням соціальних стосунків, фізіологічних симптомів стресу і напруги¹⁴.

Найпоширеніші причини вигорання і наслідки напруги на роботі наведені в табл. 1.

¹³ B. P. Buunk, W. B. Schaufeli. Burnout: A perspective from social comparison theory // W. B. Schaufeli, C. Maslach, T. March (eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor and Francis 1993, s. 53-73.

¹⁴ E. Bilska. Jak Feniks z popiołów czyli syndrom wypalenia zawodowego // Ewa Bilska. *Niebieska Linia* 4 (2004).

Таблиця 1. Наслідки стресу і проблем на роботі

Відчуття роздратування	Відчуття поразки і відсутності успіхів
Критичність щодо себе і інших	Відчуття самотності і емоційної дистанції
Втома і безсоння	Втрата допитливості
Неорганізована поведінка	Відчуття нудьги
Проблеми із ухваленням рішень	Нездатність і невміння зацікавитися роботою

Стрес у хоспісній роботі частково може бути наслідком попередніх навантажень особи, яка працює у сфері паліативного догляду. Часто втрати накопичуються, важко супроводжувати багато випадків смерті. Крім того, персонал має власні сім'ї і друзів, у яких також можуть мати місце важкі ситуації. У хоспісах, які повністю реалізують принципи цілісного догляду, стосунки з хворими є відносно близькі і емоційно втягують персонал у справи і життя пацієнта та його сім'ї. Вищий рівень стресу спостерігається у групі молодших працівників, особливо у двадцятилітніх¹⁵. Це можна пояснити двома чинниками. По-перше, нестабільністю ситуації на ринку праці, випробувальними періодами і нашаруванням контекстів сімейного життя, які особа приймає у фазі ранньої дорослості. Другою причиною проблем може бути відсутність добре сформованих механізмів подолання стресу і психічної гнучкості у осіб, які входять у зріле соціальне життя. Загалом молодший за віком персонал є більш піддатливий до вигорання, аж поки не сформує зрілих механізмів подолання стресу. Рівень інтенсивності стресу роботи, як правило, в норму входить в період середньої дорослості. Одночасно відбувається переплітання кількох факторів: стабілізується ситуація на роботі, зростає рівень особистісної зрілості; працююча особа формує свої робочі звички і професійну компетентність.

Лікарі – це та група, яка особливо піддатлива проблемам у сфері комунікації з хворими, їхніми сім'ями і іншими членами терапевтичної команди. Професійне протистояння, конкуренція за посади і наукові звання, відсутність відповідної підтримки, конфлікти інтересів – це фактори, які формують стрес. Іншим джерелом навантажень є необхідність ухвалення рішень, які стосуються лікування у неоднозначних ситуаціях. Значним джерелом стресу є, поруч із клінічними рішеннями, необхідність відповідати адміністративним і бюрократичним вимогам. Це все забирає багато часу, крім цього, через неоднозначність правил, легко ухвалити помилкове

¹⁵ B. Stelcer. Wypalenie zawodowe, s. 123-144.

рішення. Лікарі, які перебувають у провінції, далеко від університетських клінік, змушені працювати у проблемному, в значенні середовища, оточенні. Реалізація відвідин вдома і необхідність потрапити до хворих, які проживають за кільканадцять кілометрів від хоспісу – це великий виклик, особливо взимку.

У період формування своїх професійних установок лікарі часто не отримують достатньої кількості підтримки і підготовки, а також розуміння проблем, які вони переживають, від досвідченіших колег. Початок роботи з хворим, що помирає, є фактом, який ставить високі вимоги. Крім того, відсутність підтримки викликає неспокій і невпевненість, особливо у групі, де є багато протистоянь. Успішній адаптації до роботи у хоспісі сприяє піклування про колективну працю, відкрите спілкування і визначення очікувань щодо лікарів-початківців. Схоже виглядає специфіка роботи медсестер¹⁶. Медсестра – це особа, яка через свої обов'язки є ніби найближчою до хворого. Тому, крім емоційних тягарів, додаються проблеми позмінної роботи, а також проблеми польської системи охорони здоров'я – низькі зарплати.

Колектив, у якому немає конфліктів, не є колективом, а лише групою професіоналів різних спеціальностей, які практикують, кожен відповідно до власного бачення. Філософія спільної роботи колективу як одного цілого, системи, групи, полягає в тому, що кожен координує свої дії на підставі того, що робить інша особа. Колектив повинен бути як добре зіграний оркестр, у якому кожен з музикантів після багатьох і багатогодинних репетицій досконало знає, коли і як заграє інший музикант. Це питання зіграності, відчуття один одного і довіри. Ніколи не забагато місця і часу на будівництво філософії колективної роботи. Нехай прикладом буде оркестр, який багато разів зустрічається на репетиціях для того, щоб потім дати досконало зіграний концерт. Цей приклад нехай буде ілюстрацією, наскільки велике значення має час, присвячений розвитку філософії спільної колективної роботи. Слід пам'ятати, що немає такої там, де є проблеми з комунікацією. Відсутність взаєморозуміння призводить до того, що колектив не ділиться враженнями і переживаннями. Відсутність обміну переживаннями руйнує відчуття членства і спільноти. Інший фактор, який руйнує відчуття колективної роботи, – це егоїзм і розбіжність інтересів, що є основою відсутності довіри і взаємних претензій. Кожна ініціатива членів колективу має бути однозначно ідентифікована і визначена, щоб не викликати підозр чи нерозуміння у інших. Недооціненим джерелом стресу у хоспісній роботі є факт, який має зв'язок із схильністю сімей віддавати хворих до хоспісів чи лікарень. Контакт із сім'ями, в яких помирають близькі, і відчуття

¹⁶ B. Stelcer. Wypalenie zawodowe.

обов'язку щодо своїх близьких є особливо стресовим явищем для тих, хто має ресурс чуйності. Смерть пацієнта, «підкинутого» сім'єю, яка уникає своїх моральних обов'язків, одразу після поступлення у хоспісне відділення викликає сильний дискомфорт і напругу серед персоналу. Це явище є частиною більш широкого соціального контексту, пов'язаного з почуттям втрати спорідненості із ближнім¹⁷.

Іншим важливим фактором і значним джерелом стресу для персоналу є похідна проблем, пов'язаних із труднощами в комунікації. Йдеться про нездатність виправдати нереальні очікування сім'ї від хоспісної команди щодо близької для них особи. Складність полягає у тому, щоб пояснити сім'ї, що їхній близький помирає і жодне «диво»-лікування не допоможе. «Підтримуючі крапельниці» чи курс вітамінів не дадуть ніякого результату і не оздоровлять хворого, тому що хвороба вже занадто розвинулася. Контакти з сім'єю, особливо серед команд домашнього догляду, часто стають джерелом сильного стресу (табл. 2).

Таблиця 2. Джерела стресу для членів команди домашнього догляду

Стан хворого, який змінюється, і очікування сім'ї щодо стану пацієнта	Змова мовчанки серед членів сім'ї
Недостатня підготовка до того, як впоратися із симптомами	Ризик бути втягнутим у сімейні конфлікти
Проблеми з опануванням симптомів, які неможливо контролювати	

Допомога, яку може забезпечити команда паліативного догляду, полягає у роботі багатодисциплінарної спільноти, яка прагне того, щоб в домашніх або в наближених до домашніх умовах дати пацієнтові можливість радіти життю так довго, наскільки це дозволять обставини, забезпечуючи якомога вищу якість життя, прагнучи, щоб він був звільнений від болю й інших симптомів і мав контроль до самого кінця.

Якщо вона надається правильно, то сприяє створенню відповідних стосунків між лікуючим персоналом і пацієнтом, його сім'єю і близькими, прагнучи одночасно того, щоб заспокоїти фізичні, емоційні, психічні і духовні потреби¹⁸.

¹⁷ M. P. Leiter. The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: longitudinal study // *Human Relations* 43 (1990) 1067-1083.

¹⁸ S. Tucholska. Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju // *Przegląd Psychologiczny*, t. 44 (3) (2001) 301-317; W. B. Schaufeli, B. Janczur. Burnout among nurses. A Polish – Dutch comparison // *Journal of Cross-Cultural Psychology* 25 (1994) 95-113.

Інші фактори, пов'язані із сильним стресом

Серед факторів, які є найбільш емоційно обтяжливими у хоспісній роботі, слід згадати такі, як вік, риси особистості, соціальну підтримку, стресові події у житті. Молода особа у життєвій фазі, яка називається ранньою дорослістю, не має можливості випрацювати таку велику кількість механізмів, які допомагають впоратися із важкими ситуаціями на робочому місці, як особи із довшим стажем роботи і багатшим професійним досвідом. Риси особистості впливають на відчуття власної компетентності і віру у власні сили. Важливим фактором також є емоційна стабільність, яка тут означає протилежність до невротичності. Система цінностей особи – це вирішальний фактор у відповідальному ставленні до професійних обов'язків. Якщо в ньому присутні недоліки, то це може свідчити про слабкість людини щодо певних ситуацій. Соціальна підтримка є важливою у тому значенні, що присутність інших осіб полегшує подолання проблем. Правильні дружні відносини, готовність допомогти порадою, розуміння, яке отримуєш вдома після роботи, покращують самооцінку. Однак існує ризик протилежної залежності. Напружені стосунки, які є джерелом хронічного або епізодичного стресу – це обтяжливий фактор, що значно знижує рівень ефективності працівника на робочому місці. Чутливість особи до важких ситуацій є, між іншим, функцією минулих життєвих переживань. Реакція особи на скарги хворого залежить від попереднього життя, зокрема від того, чи був у ньому досвід травматичного характеру, охоплює переживання з раннього дитинства, ситуації насилля, а також явище неопрацьованої жалоби.

Поруч із цією групою явищ, які обтяжують особу, в паралельному просторі існують ускладнюючі фактори, пов'язані з типом місця роботи. Серед них слід згадати проблеми у контактах з іншими членами команди. Комунікація всередині колективу є дуже важливою, працівників єднають симпатії і антипатії. Якщо обидва ці явища дуже інтенсивні, то вони можуть спричинити нездатність об'єктивно дивитися на себе, на свої професійні компетенції. Ефективну роботу ускладнюють одночасно занадто близькі (інколи сексуального характеру), так і занадто напружені стосунки. Внаслідок цього працівники не можуть об'єктивно подивитися на себе. Емоційна заангажованість спричинює перебільшення зроблених помилок чи вражаючого недбалства. Іншим фактором, який ускладнює комунікацію у команді, є перенесення домашніх проблем, пов'язаних із дітьми чи подружніми конфліктами, на роботу¹⁹.

¹⁹ B. Stelcer. Wypalenie zawodowe; W. Okła, S. Steuden. Strukturalne i dynamiczne aspekty zespołu wypalenia w zawodach wspierających.

У лікарнях часто можна спостерігати більш або менш приховане протистояння між членами лікуючої команди. Тому трапляється, що в складних ситуаціях не можна сподіватися на підтримку від співробітника чи співробітниці. В медичному середовищі може існувати боротьба за професійний престиж і становище. Всюди, де головним фактором є атмосфера протистояння, немає місця для того, щоб ділитися між собою хоча б найменшими проблемами, адже це сприймалося б як визнання своєї слабкості і було б безсумнівно використане. Атмосфера протистояння є особливо небезпечною, тому що робить неможливим знаходження спільного ефективного вирішення проблеми і здатність побачити її багатосторонньо. У такій ситуації недоступним є взаємний обмін набутим досвідом.

Поряд із цими проблемами існують також клопоти, пов'язані із правильним визначенням своєї професійної ролі. У лікарнях поширеним явищем є так зване перевантаження роллю. Воно пов'язане з надмірною кількістю обов'язків, з якими одна особа не в стані впоратися. Близьке до цього явище напруги означає проблеми із подоланням і виконанням усіх обов'язків, пов'язаних із роботою на вказаній посаді. Інколи потрібно приймати рішення без відчуття підтвердження від когось, що воно є правильне і відповідне. Це, мабуть, викликає сильну фрустрацію. Перелік наведених особистих і середовищних факторів поданий у таблиці 3.

Таблиця 3. Фактори, пов'язані зі стресом, що відчувається на роботі

Вік працівника	Перевантаження роллю
Риси особистості	Напруга, перевантаження і конфлікт ролей
Відсутність соціальної підтримки	Ототожнення з пацієнтом і його родиною
Стресові події в житті	Складна комунікація всередині команди
Проблеми у контактах з іншими членами команди	

Запобігання синдрому професійного вигорання

Найкращий спосіб запобігти синдрому професійного вигорання – не допустити до того, щоб він розпочався, тобто найкраще його попередити, аніж боротися із наслідками. Добрим вирішенням є робота у менших командах, але набагато краще організованих, де підтримують один одного. Це краще рішення, аніж приймати на роботу конфліктних і безвідповідальних осіб. Підвищення вміння асертивної комунікації, розуміння власних установок і інших осіб підвищує почуття членства у команді і міцності вуз, які її еднають. Удосконалення вміння виявляти себе, свої потреби, розуміння інших –

все це дає змогу вирішувати проблеми і робить зв'язки тіснішими. Тим, що дозволяє за необхідності отримати підтримку, є атмосфера командної роботи і продумана філософія надання допомоги хворому багатодисциплінарною командою. Атмосфера командної роботи і напрацьована філософія дій, зосереджена навколо реалізації спільної мети, дає кожному працівникові доступ до джерел підтримки. Соціальна підтримка як предмет наукових досліджень має багато значень, які динамічно змінюються. Основними її аспектами є реальні і важливі зв'язки, завдяки яким створюється переконливе членство в групі осіб, яких єднають спільні цінності.

Відповідно до буддистського передання, праця повинна:

- створювати людині шанс використовувати і розвивати власні можливості і потенціали;
- допомогати побороти егоцентризм шляхом задіяння до реалізації спільної мети;
- створювати шанс гідного життя, виробляючи потрібні для цього товари і послуги²⁰.

В особливій ситуації складних причин професійного вигорання вихід із цього обтяжливого синдрому може відбутися різними способами. Деякі залежать від рішень адміністрації, що зменшить емоційні витрати на роботу і наслідки деперсоналізації.

Стрес роботи із хворим, що помирає, і його родиною є невід'ємним елементом в команді паліативної опіки. Тому важливим є те, чи члени команди здатні реально відпочивати. Чи здатні розслабитися навіть на короткий час і залишити позаду професійні проблеми? Важливим є також питання, чи за межами хоспісу існує простір для особистого життя? Здається, що основним є те, як конкретна особа відповідає на запитання:

- Хто ти, коли не виконуєш своєї професійної ролі?
- Що ти робиш, коли ти не на роботі?

Автор залишає читача із цими запитаннями і бажає щирих роздумів про своє життя.

²⁰ E. Schumacher. *Male jest piękne*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia 2013.