

Недошитко Ольга Павлівна,

студентка групи ППМ-1-13-2.0д, VI курс, спеціальність «Практична психологія»
orNedoshytko.il13@kubg.edu.ua

Науковий керівник:

Столярчук Олеся Анатоліївна

кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної, вікової та педагогічної психології Інституту людини Київського університету імені Бориса Грінченка
o.stoliarchuk@kubg.edu.ua

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Анотація. В статті розглянуто особливості прояву професійного вигорання у медичних працівників. Висвітлено результати дослідження відмінностей лікарів та медсестер щодо особливостей використання ними копінг-стратегій, якостей емоційного інтелекту та комунікативної компетентності, залежно від ступеню вираженості професійного вигорання. Встановлено наявність сенситивності певного стажу роботи для формування професійного вигорання у лікарів та медсестер, а також відмінності ціннісних орієнтацій в зазначених групах в залежності від рівня професійного вигорання.

Ключові слова: професійна діяльність, медичні працівники, професійний стрес, професійне вигорання, копінг-стратегія.

Актуальність та доцільність дослідження зумовлена тим, що медики щоденно зіштовхуються з проблемою низьких ресурсних можливостей вітчизняної системи охорони здоров'я, які провокують виникнення у цих фахівців хронічного стресового стану. Висока стресогенність роботи лікарів пов'язана також із перенасиченням комунікативної сфери, в тому числі характером спілкування, високою відповідальністю та нездатністю в ряді випадків змінити несприятливий хід речей. Небезпечним фактором також є те, що медичні працівники, які страждають від синдрому професійного вигорання, в домінуючій кількості не спостерігають його за собою, а, отже, не в змозі допомогти собі самостійно.

Аналіз останніх публікацій. Дослідженням проблеми професійного вигорання першочергово займався Дж. Фрейденберг, який увів поняття синдрому професійного вигорання та ряд зарубіжних вчених, як В. Бойко, Дж. Грінберг, С. Джексон, К. Маслач, Б. Перлман, А. Хартман, які заклали теоретичне підґрунтя для подальших прикладних досліджень. Сучасні

вітчизняні психологи Т. Зайчикова, Л. Карамушка, О. Китаєв-Смик, О. Солодухова, Т. Яценко досліджували специфіку детермінації та перебігу професійного вигорання на теренах українського професійного середовища.

Метою статті є висвітлення й аналіз результатів емпіричного дослідження рівня професійного вигорання у медиків, а також специфіки його особливостей у лікарів та медсестер.

Виклад основного матеріалу дослідження. Професійне вигорання є загально визнаним явищем, оскільки воно визначене ВООЗ та внесене в МКХ-10. Дослідження вищезначеного феномену почалося з 1974 року за ініціативи Дж. Фрейденберга. В сучасній психологічній науці існує велика різноманітність визначень цього феномену, досить широке трактування, спостерігається розширення меж використання самого терміну. Західними психологами було визначено основні положення щодо виокремлення синдрому професійного вигорання в 1993 р. на конференції в Сан-Франциско ("Professional burnout: Recent developments in the theory and research", 1993). Зокрема науковці зійшлися на думці, що:

- синдром професійного вигорання має трикомпонентну структуру, яка включає психоемоційне виснаження, деперсоналізацію (цинізм) і редукацію професійних досягнень;
- вигорання є відносно незворотнім феноменом;
- вигорання є загальнофаховим феноменом, але притаманне, в першу чергу, професіоналам, які працюють у сфері «допомагаючих» професій [2].

Взята за еталон структура на конференції в Сан-Франциско була запропонована К. Маслач, вона визначає синдром професійного вигорання як стан фізичного, емоційного та розумового виснаження, що проявляються в професіях соціальної сфери. І, відповідно, визначає три основні групи його прояву: емоційну виснаженість, деперсоналізацію (цинізм) і редукацію професійних досягнень [3].

Нині на основі різноманітних теорій сформувалися дві групи моделей професійного вигорання: факторні (опис компонентів структури вигорання) та процесуальні (вигорання як динамічний процес, що має фази). Але М. Г. Лаврова наголошує на важливості врахування обох сторін цього явища, пояснюючи це тим, що в дослідженні професійного вигорання виявляють його структурні компоненти, які були сформовані в динамічному процесі. Ця теза є визнанням у феномені професійного вигорання наявності водночас обох його модальностей – структури та процесу, тобто розуміння психічного явища вигорання як процесуального (динамічні прояви у часі, стадійність) та, разом з тим, структурного (стійкі певні форми) [1].

Для визначення специфіки професійного вигорання медичних працівників під час констатувального експерименту нами було охоплено 55 осіб віком від 20 до 76 років лікарів та медсестер Броварської центральної районної лікарні Київської області. Було використано ряд діагностичних методик, як-то: методика «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В. Бойка, опитувальник «Способи опанувальної поведінки» Р. Лазаруса, методика діагностики емоційного інтелекту Н. Холла, тест комунікативних умінь Міхельсона, анкета для визначення загальних відомостей про фахівців медичної сфери.

Використання методики діагностики рівня емоційного вигорання В.В. Бойка уможливило формування кількох груп досліджуваних: серед лікарів є 8 (28,6%) осіб, у яких не спостерігається професійне вигорання, 12 (42,8%) осіб, у яких спостерігаються симптоми в процесі формування, а також 8 (28,6%) тих, у кого спостерігаються сформовані фази вигорання. Серед медсестер виявлено відсутність симптомів вигорання у 7 (25,9%) осіб, а також по 10 (37,05%) осіб тих, у кого фази в стадії формування, і фахівців зі сформованим професійним вигоранням. Зведені дані представлені у таблиці 1.

Розподіл кількості лікарів та медсестер в залежності від фази професійного вигорання

Посада	Кількість осіб			Загальна кількість
	Не сформовані фази	Фази в процесі формування	Сформовані фази	
Лікарі	8	12	8	28
Медсестри	7	10	10	27
Загальна кількість осіб в фазі	15	22	18	55

Дані таблиці виразно засвідчують, що медсестри, на відміну від лікарів, в цілому мають дещо вищий рівень сформованості професійного вигорання. Детальний аналіз найпоширеніших симптомів професійного вигорання показав, що в обох групах у найбільшій кількості осіб спостерігаються:

- неадекватне емоційне реагування (у лікарів 78,5% осіб, у медсестер 77,7%);
- редуція професійних обов'язків (відповідно 66,7% і 59,2%),
- емоційно-моральна дезорієнтація (відповідно 57,1% і 59,2%).

Однак встановлено відмінність в тому, що у лікарів частіше зустрічається симптом розширення сфери економії емоцій (53,5%), а у медсестер емоційний дефіцит (55,5%). Відповідно у нашій вибірці симптоматично у лікарів і у медсестер прояви професійного вигорання досить схожі, але в медсестер деякі симптоми вже мають серйозніший характер.

Дослідивши використання копінг-стратегій лікарів та медсестер на тлі феномену професійного вигорання, ми визначили, що єдиною відмінністю у варіантах використання копінг-стратегій серед вибірки лікарів та медсестер є те, що лікарі більш адаптивніше, ніж медсестери, використовують копінг-стратегії прийняття відповідальності та позитивної переоцінки. Цей факт є показовим у контексті попередньо висвітлених даних, що саме молодший медичний персонал сильніше переживає професійне вигорання.

Для встановлення зв'язку емоційного інтелекту досліджуваних з синдромом професійного вигорання було визначено загальний рівень розвитку емоційного інтелекту та його співвідношення з фазами вигорання (табл. 2).

Таблиця 2

**Показники рівня розвитку емоційного інтелекту лікарів і медсестер
(в залежності від рівня професійного вигорання)**

№ з/п	Посада	Загальний рівень емоційного інтелекту (середній бал)		
		Не сформовані фази	Фази в процесі формування	Сформовані фази
1	Лікарі	53,4	51,5	34,0
2	Медсестри	39,9	38,6	22,5
	Різниця	13,5	12,9	11,5

Так, простежується загальна тенденція зниження рівня емоційного інтелекту на тлі підвищення рівня вигорання означеної вибірки медичних працівників. Встановлено, що в цілому у медсестер нижчий рівень емоційного інтелекту, ніж у лікарів. Порівнявши середній рівень розвитку емоційного інтелекту лікарів і медсестер, можна стверджувати, що для стійкості проти професійного вигорання медсестрам достатньо нижчого рівня емоційного інтелекту, ніж лікарям, що може бути пов'язано з специфікою їх професійних обов'язків.

На підґрунті загального аналізу середніх показників діагностичних критеріїв було здійснено їх кореляційний аналіз. Встановлено зв'язок між шкалами, що демонструють динамічну сторону професійного вигорання, та рівнем емоційного інтелекту і його структурних елементів (зведені дані щодо лікарів подані у табл. 3).

**Кореляція взаємозалежності професійного вигорання
та емоційного інтелекту у лікарів**

№ з/п	Елементи емоційного інтелекту	Емоційна обізнаність	Управління своїми емоціями	Самомотивація	Емпатія	Розпізнавання емоцій інших людей	Загальний рівень емоційного інтелекту
	Фази вигорання						
1	Напруга	0,035	-0,632**	-0,474*	-0,098	-0,374	-0,488**
2	Резистенція	0,044	-0,574**	-0,549**	-0,373	-0,355	-0,526**
3	Виснаження	0,176	-0,419*	-0,205	-0,070	-0,172	-0,232

Дані таблиці виразно демонструють існування суттєвого достовірного зворотного зв'язку між професійним вигоранням лікарів та такими елементами їх емоційного інтелекту, як управління своїми емоціями та самомотивація. Щодо медсестер було виявлено дещо інші кореляційні зв'язки (табл. 4).

Таблиця 4

**Кореляція взаємозалежності професійного вигорання
та емоційного інтелекту у медсестер**

№ з/п	Елементи емоційного інтелекту	Емоційна обізнаність	Управління своїми емоціями	Самомотивація	Емпатія	Розпізнавання емоцій інших людей	Загальний рівень емоційного інтелекту
	Фази вигорання						
1	Напруга	- 0,244	-0,337	-0,223	-0,372	-0,574**	-0,469*
2	Резистенція	- 0,228	-0,387*	-0,322	-0,405**	-0,469*	-0,533**
3	Виснаження	- 0,228	-0,332	-0,292	-0,223	-0,565**	-0,446*

Показово, що у медсестер спостерігається зворотній зв'язок між професійним вигоранням та такими елементами професійного інтелекту, як розпізнавання емоцій інших людей, емпатія, а також (як і у лікарів), управління своїми емоціями.

Спираючись на отримані дані за результатами використання методики «Тест комунікативних умінь» Міхельсона, можна стверджувати, що медсестри частіше, ніж лікарі, звертаються до залежного типу реагування в комунікативних ситуаціях. Імовірно, це пов'язано з їх службовими обов'язками, адже лікарі приймають рішення, а медсестри їх лише виконують. Встановлено загальну тенденцію до зменшення використання компетентного комунікативного стилю зі збільшенням рівня професійного вигорання в обох групах. Водночас у лікарів простежується збільшення використання залежного стилю з підвищення професійного вигорання, а у медсестер – агресивного.

На основі дослідження ціннісних орієнтацій медиків можна стверджувати, що у всієї вибірки, незалежно від рівня професійного вигорання, на першому місці цінності здоров'я пацієнтів та власного здоров'я. Але із зростанням професійного вигорання більш пріоритетним стає цінність власного здоров'я; для лікарів заробітна плата, а для медсестер вагомішими постають прийнятні умови праці, а також знижується значення професійного зростання в обох професійних групах. Також, співставивши обсяг трудового стажу та рівень професійного вигорання означеної вибірки медичних працівників, ми встановили, що сенситивним періодом для формування вигорання у лікарів є стаж від 11 до 20 років, а у медсестер – від 1 до 10 років стажу.

Висновки та перспективи подальших наукових досліджень.

Отже, аналіз теоретичних наукових джерел показав актуальність вивчення проблеми професійного вигорання щодо вітчизняних медиків для здійснення профілактики та корекції цього несприятливого синдрому.

Опрацювання результатів констатувального дослідження засвідчило, що серед вибірки медсестер професійне вигорання виражено яскравіше, ніж у лікарів. Також медсестри менш адаптивно використовують копінг-стратегії прийняття відповідальності та позитивної переоцінки. Загалом у молодшого медичного персоналу також нижчий рівень емоційного інтелекту.

На основі дослідження комунікативних умінь зафіксовано тенденцію до збільшення залежного стилю спілкування у лікарів та агресивного стилю у медсестер зі збільшенням професійного вигорання.

На підґрунті співставлення фахового стажу та фаз вигорання встановлено його сенситивність для формування вигорання, зокрема у лікарів це стаж від 11 до 20 років, а у медсестер – від 1 до 10 років.

Засвідчено, що зростання рівня професійного вигорання провокує посилення цінності власного здоров'я медиків, а також зниження значення професійного зростання в обох професійних групах.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у більш детальному вивченні впливу особистісних характеристик (гендерні особливості, вік, переживання криз професійного розвитку тощо) на особливості переживання професійного вигорання медичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Лаврова М.Г. Теоретичний аналіз сучасних поглядів на поняття "емоційне вигорання" / М.Г. Лаврова // Вісник Одеського національного університету. Психологія. – 2014. – Т. 19. – Вип. 2. – С. 194-202.
2. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте / [Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко]. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011. – С. 391-392.
3. Maslach C. Burned-out cops and their families / C. Maslach, S. E. Jackson // Psychology today. - 1994. - №5. - P. 60.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Недошитко Ольга Павловна,

студентка группы ППМ-1-13-2.0д, VI курс, специальность «Практическая психология»
opNedoshytko.il13@kubg.edu.ua

Научный руководитель:

Столярчук Олеся Анатольевна,

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей, возрастной и педагогической психологии Институт человека Киевского университета имени Бориса Гринченко
o.stoliarchuk@kubg.edu.ua

Аннотация. В статье рассмотрены особенности проявления профессионального выгорания у медицинских работников. Представлены результаты исследования различий врачей и медсестер об особенностях использования ими копинг-стратегий, качеств эмоционального интеллекта и коммуникативной компетентности в зависимости от степени выраженности профессионального выгорания. Установлено наличие сенситивности определенного стажа работы для формирования профессионального выгорания у врачей и медсестер, а также различия ценностных ориентаций в указанных группах в зависимости от уровня профессионального выгорания.

Ключевые слова: профессиональная деятельность, медицинские работники, профессиональный стресс, профессиональное выгорание, копинг-стратегия

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF BURNOUT OF MEDICAL WORKERS

P. Olga Nedoshytko

Student groups -PP-M-1-13d. VI year, specialty "Practical Psychology"
opNedoshytko.il13@kubg.edu.ua

Scientific

A. Olesia Stoliarchuk

Ph.D. in psychology, assistant professor of general, developmental and educational psychology of Institute of Human Sciences of Borys Grinchenko Kyiv University
o.stoliarchuk@kubg.edu.ua

Abstract: In the article considered the features of burnout of health care workers. It has been demonstrated the results of the research of differences between doctors and nurses on the specifics of the using by them of coping strategies, emotional intelligence and communicative competence depending on the degree of burnout. It has been installed the presence of a certain conducive seniority of the formation of burnout of doctors and nurses, as well as differences in the value of orientations of these groups depending on the level of burnout.

Keywords: professional activities, health workers, professional stress, professional burnout, coping strategy.