

## ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

### PREVENTION AND CORRECTION OF EMOTIONAL BURNING SYNDROME OF MEDICAL WORKERS

У статті подано аналіз результатів впровадження програми профілактики та корекції синдрому емоційного вигорання медичного працівника. Було виявлено, що синдром вигорання медичних працівників представлений фазами «резистенція» та «виснаження», однак кількість медичних працівників із цими симптомами дещо знизилася, що вказує на доцільність проведення корекційної програми. У досліджуваних знизилася кількість ознак внутрішньо особистісного конфлікту, що викликає «емоційне вигорання», що свідчить про ефективність проведеної психологічної роботи. Соціально-психологічна інтегральна модель профілактики та подолання синдрому професійного вигорання у медичних працівників має такі принципи: системність, особистісний підхід, комплексність використання методичних засобів та організаційних прийомів, організація умов для активізації та гуманізації професійного спілкування і взаємодії учасників. Модель реалізує дворівневу технологію роботи з синдромом, а саме: а) командну технологію (на рівні медичної установи); б) технологію використання наявних внутрішніх ресурсів (на рівні особистості). Дуже важливо для уникнення професійного вигорання фахівців та організації правильно організувати робочий процес. Принципи командного методу роботи суттєво відрізняються від традиційних підходів, що існують сьогодні, і вимагають від учасників команди формування бригадного стилю мислення та взаємодії. У ході аналізу результатів впровадження програми профілактики та корекції синдрому емоційного вигорання медичних працівників було виявлено, що синдром вигорання медичних працівників представлений фазами «резистенція» і «виснаження», однак кількість медичних працівників із цими симптомами дещо знизилася, що вказує на доцільність проведення тренінгу. У досліджуваних знизилася кількість медичних працівників із ознаками внутрішньо особистісного конфлікту, що викликає «емоційне вигорання», що свідчить про ефективність проведеної психологічної роботи. У ході даного емпіричного дослідження підтверджено припущення про те, що синдром «емоційного вигорання» або його окремі симптоми, притаманні особистості медичного працівника, залежать від його індивідуально-типологічних особливостей та специфіки професійної діяльності, що надає можливість скорегувати це явище за допомогою психологічного втручання, що створює значні перспективи для подальших психологічних досліджень в окресленій сфері.

**Ключові слова:** синдром емоційного вигорання, профілактика синдрому емоційного вигорання, корекція синдрому емоційного вигорання, психологічні особливості медич-

них працівників, дворівнева технологія роботи з синдромом емоційного вигорання, психологічні особливості роботи із внутрішніми ресурсами спеціаліста.

The article analyzes the results of the implementation of the program of prevention and correction of emotional burnout syndrome of a medical worker. It was found that the burnout syndrome of medical workers is represented by phases of "resistance" and "exhaustion", but the number of medical workers with these symptoms has decreased slightly, which indicates the feasibility of a correctional program. The number of signs of internal personal conflict decreased, which causes "emotional burnout", which indicates the effectiveness of psychological work. Socio-psychological integrated model of prevention and overcoming the syndrome of "burnout" in doctors has the following principles: systematic, personal approach, comprehensive use of methods and organizational techniques, organization of conditions for activation and humanization of professional communication and interaction of participants. The model implements a two-level technology of working with the syndrome, namely: a) team technology (at the level of the medical institution); b) technology of using available internal resources (at the individual level). It is very important to properly organize the workflow to avoid professional burnout of professionals and organizations. The principles of the team method of work differ significantly from the traditional approaches that exist today, and require team members to form a team style of thinking and interaction. The analysis of the results of the program of prevention and correction of emotional burnout of medical workers revealed that the burnout of medical workers is represented by phases of "resistance" and "exhaustion", but the number of medical workers with these symptoms decreased slightly, indicating the feasibility of training. The number of medical workers with signs of internal personal conflict decreased, which causes "emotional burnout", which indicates the effectiveness of psychological work. This empirical study confirmed the assumption that the syndrome of "emotional burnout" or its individual symptoms inherent in the personality of the health worker depends on his individual typological characteristics and the specifics of professional activity, which allows to correct this phenomenon by psychological intervention, which creates significant prospects for further psychological research in this area.

**Key words:** emotional burnout syndrome, prevention of emotional burnout syndrome, correction of emotional burnout syndrome, psychological features of medical workers, two-level technology of work with emotional burnout syndrome, psychological features of work with internal resources of a specialist.

УДК 159.9:61

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2021.24.1.22>

**Примаченко О.В.**

викладач

ВНЗ «Київський медичний коледж № 3»

**Прокопович Є.М.**

к.мед.н.,

доцент кафедри психології розвитку факультету психології

Київський національний університет імені Тараса Шевченка

**Примаченко С.О.**

доктор філософії в галузі психології, заступник директора

ВНЗ «Київський медичний коледж № 3»

**Постановка проблеми.** Медицина – одна зі сфер людської діяльності, де питання якості і його оцінки мають особливе значення.

Виконувати роботу не для особистого споживання, а на благо суспільства, соціуму – це і є основна задача професій соціального

типу, до таких безумовно належить і професія медика.

Професійне вигорання – це синдром, що розвивається на фоні хронічного стресу, який призводить до виснаження особових ресурсів емоційної енергії працюючої людини. Професійне вигорання виникає в результаті внутрішнього накопичення негативних емоцій без відповідної «розрядки» або «звільнення» від них. Професійна діяльність працівників сфери здоров'я несе в собі потенційну загрозу розвитку синдрому емоційного вигорання [1].

Синдром емоційного вигорання медичних працівників – це специфічний вид професійної деформації осіб, які працюють в тісному емоційному контакті з пацієнтами, під час надання їм професійної допомоги. Це вироблений особистістю механізм психологічного захисту в формі повного або часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на певні психотравмуючі впливи. Він характеризується:

1) відчуттям емоційного виснаження (людина не може віддаватися роботі так, як раніше);

2) дегуманізацією (тенденцією до розвитку негативного відношення до пацієнтів);

3) негативним самовихованням у професійному плані – нестача почуття професійної майстерності [2].

Виникнення синдрому емоційного вигорання корелює із схильністю до емоційної ригідності, інтенсивною інтеріоризацією (сприйняття і переживання) обставин професійної діяльності, слабкою мотивацією емоційної віддачі в професійній діяльності, наявністю моральних дефектів і дезорієнтацією особистості [3]. Розвиток синдрому емоційного вигорання пов'язаний з наявністю хронічної напруженої психоемоційної діяльності: інтенсивне спілкування, підкріплення його емоціями, інтенсивне сприйняття, переробка та інтерпретація одержаної інформації та прийняття рішення, а також не чітка організація і планування праці, недостатність необхідних засобів, наявність бюрократичних моментів, конфлікти з керівником, колегами, психологічно важкий контингент, з яким має справу професіонал у сфері спілкування.

Медичні працівники відзначають як стресори, які викликають емоційне вигорання, багато чинників: напружений ритм роботи, постійні реорганізації, невизначеність ролей і пов'язані з цим конфлікти, відсутність кар'єрного зростання, неадекватні форми підтримки і контролю, недостатня можливість впливу на умови роботи [4].

Протягом останніх років змінилося і відношення суспільства до медичних працівників, при цьому зросли вимоги пацієнтів і почастишали прояви критики. Результати дають мож-

ливість розглянути у новому ракурсі проблему вивчення чинників вигорання в контексті професійного шляху особистості медичного працівника.

Існуючі дослідження [5; 6] вказують на те, що більшість досліджуваних медичних працівників потребують спеціалізованої психологічної допомоги для подолання синдрому емоційного вигорання.

Аналіз психопрофілактики та корекції негативних проявів синдрому емоційного вигорання показав, що в зарубіжній практиці підходи до його лікування або зменшення ступеню важкості в більшості своїй пов'язані з техніками, взятими зі сфери подолання стресу, які виявилися ефективними в подоланні синдрому вигорання у медичних працівників.

Стратегії подолання вигорання, що базуються на модифікації структури роботи, на думку дослідників, є найбільш простими та ефективними у зменшенні проявів синдрому [7]. В цьому напрямку пропонується обмежувати кількість пацієнтів, з якими працює кожен медичний працівник; рівномірно розподіляти найбільш важку та невдячну роботу між членами колективу; виокремлювати протягом робочого дня часу для релаксаційних заходів, після яких співробітники відновлюють рівень енергії; залучати до роботи в організаціях додаткових працівників, наприклад, волонтерів тощо.

**Постановка завдання.** Враховуючи подані вище результати теоретичних узагальнень, було розроблено та апробовано інтегральну модель роботи психолога із синдромом емоційного вигорання, спрямовану на профілактику та подолання синдрому «професійного вигорання» у медичних працівників, що стало метою дослідження, окресливши відповідні завдання.

Загальними принципами цієї моделі є: системність, особистісний підхід, комплексність використання методичних засобів та організаційних прийомів, організація умов для активізації та гуманізації професійного спілкування і взаємодії учасників.

Соціально-психологічна інтегральна модель профілактики та подолання синдрому «професійного вигорання» у медичних працівників має такі принципи: системність, особистісний підхід, комплексність використання методичних засобів та організаційних прийомів, організація умов для активізації та гуманізації професійного спілкування і взаємодії учасників.

Соціально-психологічна інтегральна модель профілактики та подолання синдрому «професійного вигорання» у медичних працівників реалізовує дворівневу технологію роботи з синдромом, а саме: командну технологію (на рівні медичної установи); технологія

використання наявних внутрішніх ресурсів (на рівні особистості).

Саме командна технологія є дуже важливою для уникнення професійного вигорання фахівців та організацій правильно організувати робочий процес. Принципи командного методу роботи суттєво відрізняються від традиційних підходів, що існують сьогодні, і вимагають від учасників команди формування бригадного стилю мислення та взаємодії.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** В результаті дослідження рівня «емоційного вигорання» за методикою В.В. Бойко отримано такі дані: у таблиці 1 представлені результати дослідження виразності фаз і окремих симптомів вигорання медичних працівників впродовж нашого дослідження.

Аналіз результатів повторного дослідження симптомів і фаз емоційного вигорання у медичних працівників після проведення тренінгу надав змогу спостерігати тенденцію позитивної динаміки щодо прояву симптомів і фаз емоційного вигорання, а саме: знизилася кількість осіб із симптомом «переживання психотравмуючих обставин» як симптом, що сформувався на 4%, та як симптом, що формується на 10%; наприкінці експерименту не виявлено жодного медичний працівника із показни-

ками «незадоволеність собою» та «загнаність у клітку»; дещо знизилася кількість медичних працівників з тривогою та депресією із симптомами, що сформувалися як і з симптомами, що формуються на 4%.

Фаза «напруги» наприкінці залишилася майже не змінною, дещо зменшилася кількість медичних працівників (на 4%) із симптомом, що формується. Симптом «неадекватне виборне емоційне реагування» зменшився на 4% як із симптомами, що сформувалися, так і з симптомами, що формуються.

На 8% зменшилася кількість медичних працівників із емоційно-моральною дезорієнтацією як симптомом, що сформований, і на 10% досліджуваних менше як симптомом, що формується.

На 4% та на 8% зменшилася кількість респондентів у сфері «розширення сфери економії емоцій» як симптомом, що сформований, так і симптомом, що формується, відповідно.

Істотно знизилася кількість медичних працівників із симптомом «редукція професійних обов'язків» як симптомом, що сформований – на 12% досліджуваних, та як симптомом, що формується, – на 4% медичних працівників.

Фаза «резистенції» залишилася майже не змінною впродовж експерименту, як і симп-

Таблиця 1

**Частота симптомів і фаз емоційного вигорання у медичних працівників впродовж експерименту (%)**

№ з\п	Показники вигорання	Початок експерименту		Кінець експерименту	
		Симптом, що сформувався / фаза	Симптом, що формується / фаза	Симптом, що сформувався / фаза	Симптом, що формується / фаза
1	Переживання психотравмуючих обставин	44	20	40	10
2	Незадоволеність собою	0	10	0	0
3	«Загнаність у клітку»	0	10	0	0
4	Тривога й депресія	36	16	32	12
5	Фаза «напруги»	4	44	4	40
6	Неадекватне виборне емоційне реагування	54	36	50	32
7	Емоційно-моральна дезорієнтація	20	36	12	24
8	Розширення сфери економії емоцій	24	24	20	16
9	Редукція професійних обов'язків	44	14	32	10
10	Фаза «резистенції»	20	66	20	64
11	Емоційний дефіцит	20	54	20	54
12	Емоційна відстороність	20	54	20	54
13	Особистісна відстороність (деперсоналізація)	30	36	30	36
14	Психосоматичні та психовегетативні порушення	10	44	8	40
15	Фаза «виснаження»	26	36	20	32

томи «емоційна відстороненість», «емоційний дефіцит», «особистісна відстороненість». Знизилася кількість медичних працівників із «психосоматичними та психовегетативними порушеннями» – як симптом, що сформований – на 2%, та як симптом, що формується, – на 4% медичних працівників.

Фаза «виснаження» виявлена у меншій кількості медичних працівників – як симптом, що сформований, – на 6%, та як симптом, що формується, – на 4% медичних працівників.

На рис. 1 вказано симптоми, що змінилися в ході експерименту.

Таким чином, синдром вигорання медичних працівників представлений фазами «резистенція» і «виснаження», однак кількість медичних працівників із цими симптомами дещо знизилася, що вказує на доцільність проведення психологічної роботи з медичними працівниками.

*Повторне дослідження синдрому вигорання медичних працівників (за методикою Гринбергер Дж.)* надало можливість виявити ефективність проведеного тренінгу (див. табл. 2).

Як видно з таблиці 2, аналіз динаміки результатів дослідження рівнів професійного вигорання у медичних працівників показав, що знизилася кількість медичних працівників із високим рівнем «вигорання» на 12%, збільшилася кількість досліджуваних із середнім рівнем на 8% досліджуваних медичних працівників, також збільшилася на 4% осіб кількість медичних працівників із низьким рівнем «вигорання».

Таким чином, у кінці експерименту більшості досліджуваних медичних працівників був притаманний синдром професійного вигорання, що знаходився на середньому рівні, що вказує на ефективність проведеного тренінгу.

*Динаміка дослідження особливостей прояву синдрому «емоційного вигорання» у медичних працівників (за методикою К. Маслач та С. Джексон) впродовж експерименту вказана на табл. 3.*

Серед компонентів синдрому «емоційного вигорання» у медичних працівників виявлено: компонент «емоційне виснаження» на високому рівні в кінці експерименту виявлено у меншій кількості досліджуваних, на 4% відповідно збільшилася кількість медичних працівників із низьким рівнем прояву «емоційного виснаження» (на 4%); компонент «деперсоналізація» виявлено у меншій кількості досліджуваних, на 2% на високому та середньому рівні, відповідно, збільшилася кількість медичних працівників із низьким рівнем прояву «емоційного виснаження» (на 4%) в кінці експерименту.

Значні зміни було виявлено в компоненті «Редукція особистісних досягнень» у медичних працівників в кінці експерименту: знизилася кількість медичних працівників із високим рівнем на 12% досліджуваних та відповідно збільшилася кількість медичних працівників із

середнім рівнем прояву цього компоненту на 12%.

Отже, отримані дані вказують на ефективність проведення тренінгів для медичних працівників, що мають симптоми «емоційного вигорання».

*Динаміка дослідження самооцінки медичних працівників впродовж експерименту за методикою С.А. Будассі вказана в табл. 4.*

За результатами дослідження було виявлено збільшення кількості медичних працівників із рівнем самооцінки «вище середнього» (на 4%) та високим рівнем (на 12%) розвитку самооцінки, відповідно зменшилася кількість досліджуваних із низьким рівнем самооцінки на 16% досліджуваних.

Динаміка результатів дослідження особистості медичних працівників впродовж експерименту за скороченим 16-факторним опитувальником Р. Кеттелла вказана на табл. 5.

Згідно з отриманими даними, вказаними в таблиці 5. та 6, ми змогли проаналізувати психологічні профілі медичних працівників впродовж експерименту.

Прояв динаміки особистісних факторів у медичних працівників указаний в табл. 5.

Згідно з результатами, указаними в табл. 5, впродовж експерименту адекватність самооцінки у медичних працівників збільшилася – на 14% медичних працівників стало більше із середнім рівнем самооцінки, відповідно зменшилася кількість медичних працівників із низьким рівнем самооцінки.

Рівень інтелекту медичних працівників впродовж експерименту залишився незмінним.

Збільшилася на 2% кількість медичних працівників із високим рівнем за показником «довірливість – підозрілість», на 8% збільшилася кількість медичних працівників із середнім рівнем довірливості – підозрілості, на 10% знизилася кількість медичних працівників із низьким рівнем прояву цього показника.

Фактор «відвертість – дипломатичність» впродовж експерименту залишився незмінним.

Стосовно динаміки рівнів самоконтролю поведінки впродовж експерименту ми виявили наступні дані: на 12% зменшилася кількість медичних працівників із низьким рівнем самоконтролю поведінки, на 10% збільшилася кількість медичних працівників, які мають середній рівень самоконтролю, та на 2% збільшилася кількість медичних працівників, які мають високий рівень самоконтролю.

Динаміка показників впродовж експерименту за фактором «розслабленість – напруженість»: спостерігається зменшення на 8% кількості медичних працівників із низьким рівнем та збільшення кількості медичних



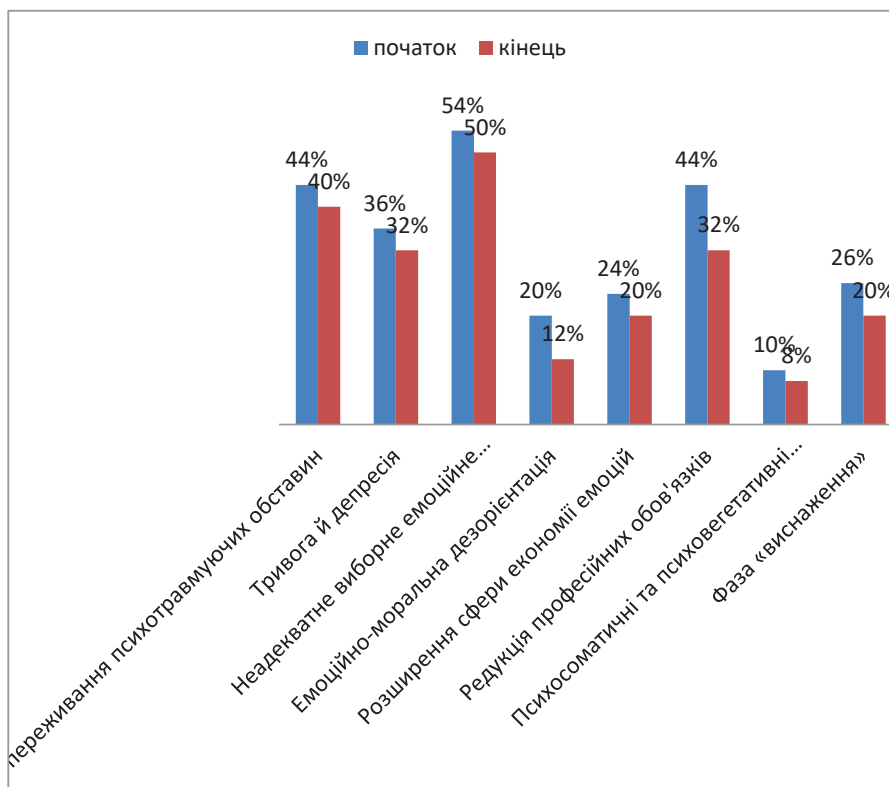


Рис. 1. Динаміка симптомів, що лідирують у досліджуваних впродовж експерименту

Таблиця 2

Рівні «вигорання» у медичних працівників впродовж експерименту (%)

№	Рівні «вигорання»	Кількість досліджуваних (%)	
		Початок експерименту	Кінець експерименту
1	Низький рівень	26	30
2	Середній рівень	30	38
3	Високий рівень	44	32

Таблиця 3

Рівні прояву компонентів синдрому «емоційного вигорання» у медичних працівників впродовж експерименту (%)

Рівень прояву компонентів синдрому «емоційного вигорання»	Компоненти синдрому «емоційного вигорання» (кількість медичних працівників, у %)					
	Емоційне виснаження		Деперсоналізація		Редукція особистісних досягнень	
	Початок експерименту	Кінець експерименту	Початок експерименту	Кінець експерименту	Початок експерименту	Кінець експерименту
Низький	4	8	20	24	-	-
Середній	54	54	50	48	34	46
Високий	42	38	30	28	66	54

Таблиця 4

**Самооцінка медичних працівників впродовж експерименту  
(у % від кількості обстежуваних)**

Рівень самооцінки		Початок експерименту	Кінець експерименту
		Кількість досліджуваних (%)	
Низький		20	4
Нижче середнього		26	26
Середній	Адекватний	34	34
Вище середнього		16	20
Високий		4	16

Таблиця 5

**Прояв особистісних факторів медичних працівників впродовж експерименту  
(у % від кількості обстежуваних)**

№ з/п	Вираженість факторів	Рівні прояву особистісних особливостей, у %					
		Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
		Початок експерименту			Кінець експерименту		
11	Адекватність самооцінки	44	30	26	30	44	26
22	Інтелект	10	74	16	10	74	16
33	довірливість-підозрілість	40	36	24	30	44	26
44	відвертість – дипломатичність	36	34	30	36	34	30
55	низький – високий самоконтроль	80	10	10	68	20	12
66	розслабленість – напруженість	44	36	20	36	44	20

працівників із середнім рівнем на 8% відповідно.

У табл. 6 нами розглянуто прояв психоемоційних факторів медичних працівників впродовж експерименту.

Згідно з результатами дослідження динаміки психоемоційної сфери особистості медичних працівників впродовж експерименту ми виявили наступні дані: згідно з фактором емоційна нестійкість – емоційна стійкість спостерігається зменшення кількості медичних працівників із низьким рівнем (на 20%); на 10% збільшилася кількість медичних працівників, що мають середній рівень емоційної стійкості, та тільки на 10% медичних працівників збільшилася кількість досліджуваних із високим рівнем.

За факторами «стриманість – експресивність» та «афективність – висока нормативність поведінки» нами не виявлено змін впродовж експерименту.

Зменшилася на 10% кількість медичних працівників із низьким рівнем за фактором «жорсткість – чутливість», відповідно збіль-

шилася на 10% кількість досліджуваних із середнім рівнем.

За фактором «самовпевненість у собі – тривожність» ми виявили зменшення тривожності у медичних працівників на 14%.

З аналізу результатів дослідження видно, що впродовж експерименту у багатьох медичних працівників знизилася ознака внутрішньо особистісного конфлікту, що викликає «емоційне вигорання», що свідчить про ефективність проведеної психологічної роботи.

**Висновки з проведеного дослідження.** У ході аналізу результатів впровадження програми профілактики та корекції синдрому емоційного вигорання медичних працівників було виявлено, що синдром вигорання медичних працівників представлений фазами «резистенція» і «виснаження», однак кількість медичних працівників із цими симптомами дещо знизилася, що вказує на доцільність проведення тренінгу. У досліджуваних знизилася кількість медичних працівників із ознаками внутрішньо особистісного конфлікту, що викликає «емо-

**Прояв психоемоційних факторів медичних працівників впродовж експерименту  
(у % від кількості обстежуваних)**

№ з\п	Вираженість факторів	Рівні прояву особистісних особливостей, у %					
		Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
		Початок експерименту			Кінець експерименту		
11	емоційна нестійкість – емоційна стійкість	84	10	6	64	20	16
22	стриманість – експресивність	50	34	16	50	34	16
33	афективність – висока нормативність поведінки	90	6	4	90	6	4
44	жорсткість – чутливість	70	14	16	60	24	16
55	самовпевненість – тривожність	44	28	28	28	44	28

ційне вигорання», що свідчить про ефективність проведеної психологічної роботи.

У ході нашого емпіричного дослідження підтверджено припущення про те, що синдром «емоційного вигорання» або його окремі симптоми, притаманні особистості медичного працівника, залежать від його індивідуально-типологічних особливостей та специфіки професійної діяльності, що надає можливість скорегувати це явище за допомогою психологічного втручання, що створює значні перспективи для подальших психологічних досліджень в окресленій сфері.

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Бойко В.В. Энергия эмоций. 2-е изд., доп. и перераб. В.В. Бойко. Санкт-Петербург : Питер, 2004. 474 с.

2. Водопьянова Н.Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. Н.Е. Водопьянова, Е.С. Старченкова. Санкт-Петербург : Питер, 2005. 336 с.

3. Косарев В.В., Бабанов С.А. Неврозы у медицинских работников. Здоров'я України. 2011. № 1. С. 49.

4. Малец Л. Внимание: «выгорание». *Персонал*. 2000. № 2. С. 99–102.

5. Пастрик Т.В. Психологичні особливості емоційного вигорання в діяльності медичний працівників швидкої допомоги. *Психологічні перспективи*. 2011. Вип. 17. С. 186–192.

6. Судакова О.С. Специфіка розвитку синдрому емоційного вигорання у медичний працівників-онкологів. *Медична психологія*. 2012. № 4. С. 92–96.

7. Хорошкина Е. Профессиональное «выгорание» специалистов. *Отдел кадров*. 2005. № 5. С. 3–5.