

ПСИХОЛОГІЧНА ПРОФІЛАКТИКА ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ФАХІВЦЯ СОЦІОНОМІЧНОГО ПРОФІЛЮ

УДК 159.95:616.89

Н. А. Сургунд

Фахівці, які працюють в системі “людина – людина” (лікарі, педагоги, соціальні працівники та, особливо, психіатри, психотерапевти, психологи), у своїй професійній діяльності постійно мають справу з негативними емоційними переживаннями клієнтів (пацієнтів) і мимоволі залучаються до них, у результаті чого в них спостерігається емоційне перенапруження й емоційне спустошення, що призводить до розвитку професійного стресу. Дослідниками відзначається, що наслідком такого процесу є вторинна психологічна травма (ВПТ) – зміни в емоційному стані фахівця, які виникають у результаті його емпатійної залученості у стосунки з клієнтом, що переживає травматичний стан. Вторинний травматичний стрес пов'язано з синдромом емоційного вигорання, хоча і не є його аналогом [1].

Процес перебігу синдрому емоційного вигорання є настільки складним станом, що в умовах підвищення фахових навантажень виникає постійна необхідність удосконалення існуючих психопрофілактичних заходів, діагностичних методик та способів його психокорекції на різних етапах розвитку як за наявності ознак його формування, так і в умовах перебігу синдрому, який уже склався. Тому вивчення цієї проблемної галузі психології є досить актуальною проблемою в зв'язку з прямим відношенням синдрому “вигорання” та вторинної психологічної травми до проблеми збереження психічного і фізичного здоров'я, підвищення психоемоційної стійкості та професійного довголіття фахівців, включених у тривалі міжособистісні комунікації (психологів, педагогів, соціальних працівників, лікарів та ін.).

Мета статті полягає у розкритті результатів теоретичних узагальнень і практичних аспектів вивчення проблеми діагностики та психопрофілактики

емоційного вигорання фахівців соціономічного профілю внаслідок їх професійно обумовленої вторинної психологічної травматизації.

Термін “синдром вигорання” було введено в практику американським психологом Х. Дж. Фройденбергом у 1970-х роках для характеристики психологічного стану здорових людей, які знаходяться в інтенсивному і тісному спілкуванні з клієнтами, в атмосфері емоційного перенапруження при наданні їм професійної допомоги [1].

У структурі синдрому емоційного вигорання виокремлюють три основні симптоми: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистого досягнення. Під емоційним виснаженням розуміється почуття емоційної спустошеності і втоми, що викликано власною роботою. Деперсоналізація передбачає цинічне ставлення до праці та до об’єктів своєї праці. Зокрема, у соціальній сфері деперсоналізація – це бездушне, негуманне ставлення до клієнтів, які приходять для лікування, консультації, здобуття освіти й інших соціальних послуг. Клієнти сприймаються не як живі люди, а всі їх проблеми та біди, з якими вони приходять до фахівця, здаються останньому благом для них. І, нарешті, редукція професійних досягнень – це виникнення у фахівця відчуття некомпетентності в своїй професійній сфері, усвідомлення неуспіху в ній.

Р. Кочюнас визначає “синдром згорання” як важкий психофізіологічний феномен, який виражається як емоційне, розумове та фізичне виснаження через тривале емоційне навантаження [2].

Т. В. Форманюк синдром емоційного згорання називає специфічним видом професійного захворювання осіб, що працюють із людьми (вчителів, психологів, психіатрів тощо) [3].

В. В. Макаров дає визначення “синдрому згорання”, як такому, що характеризується емоційним, когнітивним і фізичним виснаженням, яке виникло через тривале перенапруження. Крім того, він вказує на те, що “синдром згорання” містить у собі два різних явища. В одному випадку – “професійне згорання”, яке в найбільш вираженому ступені досягає “професійного вигорання”. В іншому випадку – “синдром професійного

згасання”, що характеризується розладами, які подібні попередньому синдрому, але виникають у результаті професійної гіпостимуляції [4].

В. В. Бойко розглядає “вигорання” як вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на вибіркові психотравмуючі впливи, стереотип емоційної професійної поведінки. “Вигорання” – частково функціональний стереотип, оскільки надає людині можливість дозувати й економно витратити енергетичні ресурси. Також можуть виникати його дисфункціональні наслідки, коли “вигорання” негативно позначається на виконанні функції професійної діяльності [5].

Синдром емоційного вигорання, як порушення психічного здоров'я фахівця, за теорією В. В. Бойка можна умовно розподілити на три фази:

I фаза – напруження психологічного захисту особистості: начебто все нормально, але приглушуються емоції, зникає гострота відчуттів і переживань. Усе стає нудним, на душі порожньо, улюблена робота не радує, виникає незадоволеність собою та, навіть, почуття власної даремності, відсутність виходу. Раптово, нібито безпричинно, активізуються внутрішні конфлікти особистості, що раніше ховалися всередині, і підкрадається стан домінування мінорного та депресивного настрою.

II фаза – резистенція, опір психологічному стресу: люди, з якими фахівець працює, починають дратувати, особливо клієнти та колеги. Фахівець стає зневажливо до них ставитись, а потім майже ненавидіти. При цьому людина, в якій розвивається “вигорання”, сама не може зрозуміти причину зростаючої в ній хвилі роздратування. У фазі резистенції можливості для роботи в звичному режимі вичерпуються і психіка людини починає несвідомо змінювати режим, видаляючи чинники, що стали стресогенними: співчуття, емпатію, співпереживання людям, а також і самих людей.

III фаза – виснаження: на цьому етапі виникає втрата професійних цінностей та здоров'я. За звичкою фахівець ще зберігає свою респектабельність, але вже помітними стають “порожній погляд” і “крижане

серце”. Сама присутність поряд із ним іншої людини викликає відчуття дискомфорту. На цій фазі виснаження спостерігається відсутність емоцій, сил, волі. Діє один розум, але робота відбувається автоматично і фахівця характеризує різкість, озлобленість, грубість, засудження колишніх професійних цінностей, відстороненість, самотність аж до відчуження від близьких. Проявляються перші психосоматичні симптоми: головні та спинні болі, безсоння або сонний стан, апатія, депресія й інші характерні розлади. Наслідки третьої фази є найбільш тривалими та глибокими. Людина може ставити під сумнів значущість своєї діяльності і життя в цілому, може з’явитися озлобленість на себе й оточуючих; життя ніби “виходить з-під контролю” [5].

Т. В. Форманюк вказує на специфічне ставлення до власної роботи, що призводить до появи синдрому вигорання: тотальне присвячення себе роботі, коли робота фактично стає заміником нормального соціального життя професіонала та виникнення ілюзії грандіозності виконуваної роботи, яка є “опорою” для самооцінки [3]. У результаті, коли фахівець усвідомлює, що робота не призвела до бажаних результатів і діяльність не дає достатнього відчуття власної значущості та цінності, з’являється синдром вигорання.

Серед фахівців соціономічного профілю як деструктивні порушення їх психічного здоров’я спостерігаються такі вияви емоційного вигорання: астенизація – відчуття постійної втоми, нервового виснаження; зниження фону настрою з появою тривожності; психосоматичні реакції, частіше з боку серцево-судинної системи, головні болі, неприємні відчуття в області серця, коливання артеріального тиску, рідше – з боку шлунково-кишкового тракту; неврологічні розлади, короткочасні психогенні реакції у вигляді нав’язливих уявлень, думок, сумнівів та навіть фобій після складних, емоційно важких випадків; зміна ставлення до себе, до своєї професійної діяльності; можливі розчарування в собі як у фахівцеві; зниження професійної самооцінки; переживання як фахової, так і особистої неспроможності. Зміни стосовно своєї професійної діяльності виявляються у формі сумніву в необхідності та корисності своєї професії для суспільства, відчуття безглуздості своєї праці;

відчуття незавершеності взаємодії; зміни ставлення до клієнтів з позитивного на негативне, що виявляється в тому, що клієнт починає викликати у фахівця роздратування, злість, гнів та інші відсутні раніше негативні почуття.

Іншим виявом, а швидше наслідком емоційного вигорання, є стандартизація спілкування, застосування в роботі стереотипних форм, підміна творчої продуктивної діяльності формальним виконанням своїх обов'язків. Фахівець відчуває, що емоційно він вже не може допомагати суб'єктам своєї діяльності, не в змозі увійти в їх становище і співпереживати, відгукуватися на ситуації. Поступово симптом посилюється та набуває більш ускладненої форми, усе рідше виявляються позитивні емоції. Грубість, дратівливість, образливість доповнюють симптом “емоційного дефіциту”.

Наступний етап характеризується тим, що фахівець майже повністю виключає емоції зі сфери професійної діяльності. Його майже ніщо не хвилює, майже ніщо не викликає емоційного відгуку – ні позитивні обставини, ні негативні. Фахівець поступово навчається працювати як робот, як бездушний автомат. Симптом “особистої усуненості”, або “деперсоналізації” виявляється повною або частковою втратою інтересу до людини – суб'єкта професійної діяльності. Вона сприймається як неживий предмет, як об'єкт для маніпуляцій. “Вигорання” проникає в установки, принципи і систему цінностей “вигорілої” особистості, у неї виникає деперсоналізований захисний емоційно-вольовий антигуманістичний настрій. Симптом психосоматичних та психовегетативних порушень виявляється на рівні змін фізичного і психічного самопочуття, що є ознакою порушень психічного здоров'я спеціаліста [4].

Фахівці, які працюють із ВПТ, можуть відчувати втрату стійкості та здатності підтримувати внутрішню рівновагу. У людини знижується поріг чутливості до фрустрації, з'являється відчуття нестерпної тривоги, втрачається здатність радіти життю. Деякі особистості емоційно закриваються і переживають “скам'янілість” та відстороненість від життя. Багато хто втрачає відчуття зв'язку з близькими людьми, здатність кохати і бути коханими, сумніваються в своєму праві на щастя. Усе це викликає почуття ізоляції,

призводить до екзистенційного відчаю та виснаження, самотності. Оскільки це дуже схоже на ті переживання, про які говорять клієнти, то це означає, що фахівець, який сам втратив ґрунт під ногами, не здатний підтримувати в своєму клієнтові віру і надію. Коли ресурси “Я” є ослабленими, фахівець втрачає здатність приймати рішення, які слугують його інтересам, може здійснювати професійні помилки, що стосуються міри, реакцій та стратегії роботи з клієнтом. Фахівцю стає важче відділити власні почуття від переживань клієнта, важче помітити й аналізувати реакції контрпереносу.

З метою вивчення проблеми емоційного вигорання внаслідок ВПТ фахівців соціономічного профілю нами було проведено дослідження серед контингенту психологів. До складу групи дослідження ввійшли 36 психологів закладів освіти та соціально-реабілітаційних установ. З метою діагностики рівня емоційного вигорання фахівців було застосовано такі методики: 1) методика К. Маслач “Емоційне вигорання” (модифікація Р. А. Амінева, Е. Г. Амінева); 2) методика “Діагностика рівня емоційного вигорання” В. В. Бойка; 3) “Анкета оцінки вторинної психологічної травматизації”.

Результати за методикою К. Маслач “Емоційне вигорання”: високі показники за шкалою емоційного виснаження на стадії формування симптому було виявлено у 66,7 % респондентів, а в 16,7 % досліджуваних симптом уже сформовано. Депресивні настрої виявлено у 22,2 % досліджуваних, у 44,4 % симптоматика знаходиться на стадії формування. Симптом деперсоналізації у 44,4 % усіх респондентів виявився сформованим. Зупинка особистісного росту як симптом, що є сформованим, була виявлена у 47,2 % респондентів, а в стадії формування діагностується у 41,7 %. Тривога як симптом була діагностована на стадії формування симптому у 50 % психологів; у 30,6 % досліджуваних симптом уже склався.

Як свідчать результати дослідження за методикою “Діагностика рівня емоційного вигорання” В. В. Бойка, неадекватне вибіркоче емоційне реагування і редукція професійних обов’язків є домінуючими симптомами, які склалися; у стадії резистенції вони наявні більш ніж у 40 % досліджуваних психологів.

Неадекватне вибіркоче емоційне реагування формується у 16,7 % респондентів, а симптом редукції професійних обов'язків визначається в стадії формування в 25 %. У 27,7 % досліджуваних наявний виражений емоційний дефіцит, у 19,4 % він визначився у стадії формування. 22,2 % досліджуваних характеризуються симптомом розширення сфери економії емоцій, у 16,7 % він – на стадії формування. Симптом емоційної усуненості виявлено у 16,7 % респондентів, у 22,2 % симптом – у стадії формування. 19,4 % досліджуваних у стадії напруження відчують себе “загнаними в клітку”, а в 25 % цей симптом формується. 16,7 % відчують тривогу та депресивні настрої. Стільки ж досліджених характеризуються вираженою наявністю психосоматичних і психовегетативних порушень, а у 22,2 % ця симптоматика діагностується на стадії формування. Особиста усуненість як симптом склалася та формується у 13,8 %. Відчуття незадоволення собою вже склалося в 19,4 %, а у 25 % респондентів воно виявляється в стадії формування. Відчуття гострого переживання психотравмуючих ситуацій відзначається в 11,1 % досліджуваних, у 16,7 % цей симптом формується. Діагностика стадії резистенції свідчить про сформованість симптому емоційно-етичної дезорієнтації у 22,2 % респондентів і в 13,8 % ця симптоматика виявляється на стадії формування.

Результати дослідження за “Анкетою оцінки вторинної психологічної травматизації” свідчать про наявність серед досліджених психологів різних за вираженістю ознак вторинної реакції на емпатійне співпереживання фахівця клієнтам з травмуючими або проблемними ситуаціями. Узагалі 38,9 % респондентів характеризують свій стан як пов'язаний із виявами ВПТ, серед них 57,1 % визнали необхідність отримання додаткової фахової інформації щодо ефективної психопрофілактики цього стану. Аналіз індивідуальної діагностично-значущої інформації свідчить, що ступінь вияву вторинної психологічної травматизації серед дослідженого контингенту залежить від професійної ідентичності особистості фахівця, його внутрішніх ресурсів, наявності підтримки, особистої історії, актуальної життєвої ситуації,

індивідуальних стратегій подолання труднощів та рівня знання професійних технік самодіагностики і профілактики ВПТ.

Необхідно відзначити, що 92,8 % від кількості осіб, які виявили ознаки ВПТ, характеризуються сформованістю різних фаз синдрому емоційного вигорання за методиками К. Маслач та В. В. Бойка одночасно. Водночас серед осіб, які не виявили ознаки ВПТ, лише 22,7 % виявили синдром емоційного вигорання, причому лише на початкових етапах формування симптомів і лише за однією із застосованих методик. Такі результати кореляції даних вказують на те, що ВПТ є визначальною ознакою емоційного вигорання фахівця.

Отже, результати проведеного дослідження свідчать, що в середньому від 30 до 50 % від загальної кількості фахівців-психологів виявили ознаки сформованості синдрому емоційного вигорання в різних фазах його розвитку як наслідок ВПТ. Це вказує на необхідність проведення своєчасної профілактики психічного здоров'я фахівців шляхом попередження їх вторинної психологічної травматизації і розвитку емоційного вигорання.

Психопрофілактична робота з подолання та попередження емоційного вигорання спрямована на зняття напруження, яке виникає у зв'язку з емоційно навантаженою професійною діяльністю. *Перший напрямок* роботи полягає у формуванні навичок ефективної саморегуляції, навчання технікам розслаблення і контролю власного фізичного та психічного стану, підвищенні стресостійкості й емоційної стабільності. *Другий напрямок* – це розвиток вербального та невербального спілкування, які необхідні для налагодження сприятливих взаєностосунків із колегами і керівництвом (засобами групових тренінгових занять). *Третій напрямок* – нівелювання негативного впливу низки професійних та особистісних чинників, що сприяють “вигоранню”. Для цього може бути використано тренінги розвитку впевненості в собі, саморозкриття, особистісного зростання, здатності для прийняття рішень [6].

Зауважимо, що під час психопрофілактичної роботи надзвичайно важливо вчасно розпізнати ознаки посилення психоемоційного напруження і зняти його. Для цього необхідно знати про сутність методів психічного

самовпливу та вміння фахово-грамотно користуватись ними кожному фахівцеві соціономічного профілю. Зокрема, О. М. Ходаківська до них відносить: аутоаналіз особистісного стану, релаксаційні техніки: медитація, аутогенне тренування, прогресивна релаксація, когнітивне реструктурування – усі ці методи здатні попередити розвиток посилення емоційного напруження і не допустити “вигорання” [6].

Одним з ефективних методів роботи зі збереження психічного здоров'я фахівця соціономічного профілю та психопрофілактики емоційного вигорання є супервізія. Супервізія (від *supervidere* – оглядати зверху) – це один із методів теоретичного і практичного підвищення кваліфікації фахівців у галузі психотерапії, психології у формі їх професійного консультування й аналізу доцільності та якості практичних підходів і методів допомоги. Супервізія – це співпраця двох професіоналів, під час якої консультант може описати та проаналізувати свою роботу в умовах конфіденційності. Способи роботи супервізорської групи: групове обговорення: рольові ігри, парні супервізії на групі, супервізії за принципом “Міланської школи” сімейної психотерапії, супервізії за принципом “Акваріум” тощо [1]. Таким чином, супервізія надає консультантові можливість поділитися своїми почуттями, виявити і визначити проблеми, що викликають труднощі в роботі з клієнтом, отримати зворотний зв'язок, проаналізувати причини своїх труднощів, окреслити шляхи подальшої роботи з клієнтом; допомагає виявити особисті проблеми консультанта, які є причиною його труднощів у професійних стосунках з клієнтом.

Отже, психопрофілактична робота є ефективною формою збереження психічного здоров'я фахівців соціономічного профілю. Серед широкого спектру напрямків психопрофілактичної роботи важливим елементом є своєчасна психодіагностика симптомів емоційного вигорання фахівця на початкових етапах та застосування різноманітних психологічних методів роботи зі зняття психоемоційного напруження. Однією з ефективних форм психопрофілактики психічного здоров'я фахівця сфери “людина-людина” є проведення супервізій.

Напрямок подальших досліджень є пошук нових ефективних форм і методів збереження психічного здоров'я фахівців різного профілю діяльності.

Список використаної літератури

1. Малкина-Пых, И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2010. – 928 с.
2. Кочюнас, Р. Основы психологического консультирования / Р. Кочюнас. – М. : Академический проспект, 1999. – 240 с.
3. Форманюк, Т. В. Синдром эмоционального сгорания как показатель профессиональной дезадаптации учителя / Т. В. Форманюк // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С. 23–28.
4. Макаров, В. В. Избранные лекции по психотерапии / В. В. Макаров. – М. : Академический проспект, 1999. – С. 56–59.
5. Бойко, В. В. Синдром профессионального выгорания в профессиональном общении / В. В. Бойко. – СПб. : Питер, 1999. – 105 с.
6. Ходаківська, О. М. Професійний стрес як чинник “вигорання” фахівців у системі “людина-людина” : навч. посібник / О. М. Ходаківська. – Хмельницький : ХІСТ Університету “Україна”, 2010. – 339 с.

Рецензент: кандидат педагогічних наук Міхеєва Л. В.