

# ТЕОРІЯ ТА ІСТОРІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

УДК 351:614.2

## ПРОБЛЕМА ПОДОЛАННЯ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МОТИВАЦІЙНОМУ МЕХАНІЗМІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ УКРАЇНИ

**Надюк З. О.,**

*д. держ. упр., доц., професор кафедри державного управління,  
Львівський регіональний інститут державного управління  
Національної академії державного управління при Президентові України,  
м. Львів;*

**Безкоровайна У. Ю.,**

*аспірант,  
Львівський регіональний інститут державного управління  
Національної академії державного управління при Президентові України,  
м. Львів;*

**Неділько Р. В.,**

*аспірант,  
Львівський регіональний інститут державного управління  
Національної академії державного управління при Президентові України,  
м. Львів*

Досліджено мотиваційний механізм державного управління у медичній сфері України. Здійснено аналіз висвітлення проблеми розвитку синдрому професійного вигорання у представників суб'єкт-суб'єктних професій у сучасній зарубіжній і вітчизняній літературі. Визначено основні напрями протидії і технологію подолання синдрому як загрози мотиваційного механізму державного управління у медичній сфері України. Запропоновано авторський алгоритм розробки Програми протидії синдрому професійного вигорання.

**Ключові слова:** державне управління, медична сфера, механізм державного управління, мотивація, синдром професійного вигорання, суб'єкт-суб'єктні професії, Україна.

**Nadyuk Z. O.,**

*Doctor of Public Administration, Associate Professor,  
Professor of Public Administration Department, LRI NAPA, Lviv;*

**Bezkorovayna U. Y.,**

*Postgraduate Student, LRI NAPA, Lviv;*

**Nedil'ko R. V.,**

*Postgraduate Student, LRI NAPA, Lviv*

## THE PROBLEM OF BURNOUT SYNDROME'S OVERCOMING IN THE MOTIVATIONAL MECHANISM OF PUBLIC ADMINISTRATION IN THE MEDICAL SPHERE OF UKRAINE

The motivational mechanism of public administration in the medical sphere of Ukraine is explored. The analysis of the problem of the burnout syndrome development in the subjects of subjective professions in modern foreign and domestic literature is analyzed. The basic directions of counteraction and technology of overcoming of a syndrome as the threats of the motivational mechanism of public administration in the medical sphere of Ukraine are determined. The author's algorithm for the development of the Program for fighting the syndrome of professional burnout is suggested.

**Key words:** public administration, medical sphere, mechanism of public administration, motivation, professional burnout syndrome, subject-subjective professions, Ukraine.

© Надюк З. О., Безкоровайна У. Ю., Неділько Р. В., 2018

**Постановка проблеми.** Покращення якості надання медичної допомоги і послуг є одним з основних пріоритетів сучасної реформи медичної сфери. Синдром професійного вигорання безпосередньо негативно впливає на мотиваційну складову професійної компетентності медичного працівника, відповідно знижуючи і якість надання медичної допомоги і послуг. Якість надання медичної допомоги і послуг у національній системі охорони здоров'я прямопропорційна від рівня ефективності мотиваційного механізму у цій системі. Особливо актуальна проблема вдосконалення мотиваційного механізму державного управління медсестринством в Україні.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика синдрому професійного вигорання і протидії йому досліджувалася переважно з психологічної точки зору. Зокрема, цими питаннями займалися такі фахівці, як М. Буриш, Г. Діон, Т. Зайчикова, Л. Карамушка, Н. Левицька, Г. Ложкін, М. Лейтер, С. Максименко, Л. Малець, Е. Махер, В. Орел, М. Смульсон, Т. Форманюк, Х. Фрейденбергер, У. Шуфелі та ін. Різні прояви синдрому професійного вигорання у представників різних професійних груп вивчалися вітчизняними і зарубіжними дослідниками, зокрема, працівників медичних закладів (Г. Каплан, І. Куш, К. Маслач, Г. Робертс, Б. Седок, В. Семеніхіна, К. Черніс, А. Юр'єв, Л. Юр'єва та ін.), соціальних працівників (Т. Марек, К. Ван Вак та ін.), вчителів (О. Баранов, С. Джексон, Т. Зайчикова, Т. Ронгінська, К. Маслач, Е. Махер, Г. Никіфоров, В. Орел, А. Реан, Т. Форманюк та ін.) тощо. Що ж до ролі власне держави у подоланні синдрому професійного вигорання у медичній сфері, то ця проблема є недостатньо висвітлена.

**Метою статті** є узагальнення досліджень щодо проблеми розвитку синдрому професійного вигорання серед представників суб'єкт-суб'єктних професій у сучасній науковій літературі і розробка технології подолання цього синдрому у медичній сфері України.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі завдання: 1) проаналізувати висвітлення проблеми розвитку синдрому професійного вигорання у представників суб'єкт-суб'єктних професій у сучасній зарубіжній і вітчизняній літературі; 2) визначити основні напрями протидії і технологію подолання синдрому як загрози мотиваційного механізму державного управління у медичній сфері України; 3) розробити авторський алгоритм розробки Програми протидії синдрому професійного вигорання на регіональному рівні.

**Виклад основного матеріалу.** Вперше на проблему емоційного вигорання звернув увагу американський психіатр Herbert J. Freudenberger (1974) у своєму дослідженні "Staff Burn-Out". У ньому він розкрив поняття вигорання персоналу з погляду фізіологічних і поведінкових реакцій [11].

Якщо спочатку синдром професійного вигорання розглядався лише у працівників соціальної сфери (медичні працівники, вчителі, соціальні робітники), то сьогодні його розглядають у всіх без винятку сфер людської життєдіяльності.

Фахівці визначають професійне вигорання як "стійке, прогресуюче негативно забарвлене явище, яке характеризується психоемоційним виснаженням, розвитком дисфункціональних станів і поведінки на роботі, втратою професійної мотивації і яке виникає у професійній діяльності осіб, які не мають психопатології" [1, с. 32; 4].

Згідно з визначенням ВООЗ (2001), "синдром вигорання – це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі та втомою, безсонням, підвищеною схильністю

до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності і (у багатьох випадках) суїцидальної поведінки. Цей синдром звичайно розцінюється як стрес-реакція у відповідь на безжалісні виробничі та емоційні вимоги, що відбуваються через надмірну відданість людини своїй роботі з супутньою цьому зневагою до сімейного життя або відпочинку” [7].

Jerrald S. Greenberg визначає синдром емоційного вигорання як “негативну робочу стресову реакцію з психологічними, психофізіологічними і поведінковими компонентами” [12].

Сьогодні синдром емоційного вигорання включений в X Міжнародну класифікацію хворіб – Z73.0 – “Проблеми, пов’язані з труднощами подолання життєвих ускладнень, труднощами управління власним життям”. Найчастіше він уражає представників, так званих, “суб’єкт-суб’єктних” професій, тобто тих осіб, котрі у процесі своєї професійної діяльності комунікують з іншими особами.

Одним з основних механізмів державного управління у медичній сфері є мотиваційний механізм. Для забезпечення ефективності цього механізму повинні бути розроблені відповідні заходи з його підтримки. Пропонуємо як на національному, так і на регіональному рівнях розробити цільові програми протидії синдрому професійного вигорання у працівників медичної сфери. Такі програми повинні містити базисні тези для всієї сфери і відрізнятися залежно від специфіки її галузі.

Сприяючи подоланню синдрому професійного вигорання на державному рівні ми водночас впливаємо як на зовнішній (держава, галузь, регіон), так і на внутрішній (особистість працівника – інтереси, цінності) комплекс факторів, які спонукають працівника до здійснення його професійної діяльності.

Подолання синдрому професійного вигорання потребує перманентних дій щодо нього. На початковому етапі – виявлення ураженості синдромом, протидія його поширенню, на другому – усунення детермінуючих факторів розвитку синдрому; на третьому – профілактика виникнення синдрому.

Розглянемо детальніше кожен з виокремлених нами етапів подолання синдрому. Початковий етап нами умовно поділений на дві стадії: а) виявлення ураженості синдромом і б) протидія поширенню синдрому. Сучасні фахівці [8] звертають увагу на небезпеку синдрому професійного вигорання, яка криється у масштабах ураження ним і його поширенні як епідемії в організаціях.

Існують такі основні методи діагностики синдрому професійного вигорання в цілому, та серед медичних працівників зокрема [7]:

– спостереження;

– бесіда;

– психодіагностичні методи (методика діагностики емоційного вигорання В. В. Бойка [2]; методика визначення загальної емоційної спрямованості особистості Б. І. Додонова [3]; методика “Визначення психічного “вигорання” О. О. Рукавішнікова”; методика “Оцінка власного потенціалу “вигорання””; методика “Дослідження синдрому вигорання”; тест сенсожиттєвих орієнтацій Д. О. Леонтєва [5]).

Методика діагностики емоційного вигорання В. В. Бойка за своєю формою є особистісним опитувальником, що складається з 84 питань. Усі питання передбачають лише два варіанти відповідей: так/ні. Згідно з цією методикою визначено 12 основних симптомів синдрому професійного вигорання, які формують три основні компоненти:

а) напруження – переживання психотравмуючих обставин; незадоволеність собою; “загнаність у кут”; тривога і депресія;

б) резистенція – неадекватне вибіркове емоційне реагування; емоційно-моральна дезорієнтація; розширення сфери економії емоцій; редукція професійних обов’язків;

в) виснаження – емоційний дефіцит; емоційне відчуження; особистісне відчуження (деперсоналізація); психосоматичні та психовегетативні порушення.

Методика визначення загальної емоційної спрямованості особистості Б. І. Додонова полягає у визначенні, шляхом інтерпретації відповідей на 60 запитань (три градації можливих відповідей), приналежності особи до певного типу основної емоційної спрямованості (романтичного, акізитивного, праксичного, глористичного, гедеоністичного, альтруїстичного, гностичного, пугністичного, комунікативного, естетичного). Визначення типу основної емоційної спрямованості дає змогу визначити схильність особи до отримання задоволення від певних емоційних станів, що можна використати у процесі розробки шляхів її мотивації.

У процесі застосування методики визначення психічного вигорання О. О. Рукавишнікова можна діагностувати наявність синдрому за такими параметрами: психоемоційне виснаження; особистісне віддалення, професійна мотивація. Складається з 72 запитань [9]. Особливістю методики є здатність визначити симптоми синдрому вигорання на міжособистісному, особистісному і мотиваційному рівнях.

Методика “Оцінка власного потенціалу “вигорання”” досліджує деперсоналізацію, особисту задоволеність і емоційне виснаження як основні складові синдрому вигорання. Для кожного з цих компонентів використовується три рівні розвитку: високий, середній, низький. Складається з 18 запитань.

Методика “Дослідження синдрому вигорання” використовується на початкових етапах діагностування і дає змогу визначити рівні прояву синдрому: високий, середній та низький.

Щодо зарубіжних фахівців, то широкого розповсюдження набула методика діагностичного анкетування Маслач – Maslach Burnout Inventory (MBI), яка визначає три компоненти синдрому професійного вигорання: емоційне виснаження (emotional exhaustion); деперсоналізацію (depersonalization) і відсутність особистого благополуччя (lack of personal accomplishment).

Початково MBI була розроблена наприкінці 1970-х років на основі програми польових досліджень в галузі охорони здоров’я і публічних послуг (Maslach and Jackson, 1981) і є відомою під назвою MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Друга форма методики Маслач була розроблена для працівників освітньої сфери MBI-Educators Survey (MBI-ES) (Maslach and Jackson, 1986). У цих двох (HSS і ES) формах назви трьох критеріїв, які відображають виміри взаємодії працівників з іншими людьми (клієнтами, пацієнтами, студентами та ін.) є вищезгадані емоційне виснаження, деперсоналізація і редукція особистісних досягнень (reduced personal accomplishment). Третя, загальна версія MBI була розроблена для діагностики синдрому у працівників професій, які не є повністю орієнтовані за “суб’єкт-суб’єктним” типом – MBI-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli, 1996). У цій моделі три складові конструкту вигорання концептуалізовані у ширших термінах, враховуючи власне характеристики професії, а не лише суб’єкт-суб’єктних взаємовідносин у ній.

Отже, трьома компонентами синдрому у цій його моделі є виснаження (exhaustion), цинізм (cynicism), зниження професійної ефективності (reduce professional efficacy). Усі три компоненти можуть існувати окремо один від одного і лише їх поєднання спричинює (розкриває) власне синдром емоційного вигорання.

У всіх трьох вищеперерахованих версіях методика діагностичного опитування Маслач (MBI) [13] є надійною, дієвою і легкою до застосування.

Основна версія першої шкали MBI – MBI-HSS, складається з 22 пунктів, які згруповані у три підгрупи. 9 пунктів у першій шкалі характеризують відчуття емоційної надмірності особи і її виснаженості від власної роботи.

Пункт з найвищою оціночною вагою (0.84) є одним з тих, що прямо вказують на синдром – “Я почуваю себе “вигорівшим” на моїй роботі”. П’ять пунктів у шкалі “Деперсоналізація” описують нечутливість і безособовість за відношенням до осіб, з якими опитуваний має безпосередній професійний комунікаційний контакт, наприклад, “Я став бездушнішим, після того як отримав цю роботу”. Для обох цих підгруп вищі значення показників корелюють з важчими ступенями прояву синдрому. Загалом варто зазначити, що виснаження і деперсоналізація доповнюють одне одну, що доведено психометричними дослідженнями [13, с. 94].

8 пунктів шкали “Особисті досягнення” описують відчуття компетентності й успішних досягнень у роботі опитуваного з людьми, наприклад, “Я відчуваю, що позитивно впливаю на інших людей, виконуючи свої професійні обов’язки”.

Тест сенсожиттєвих орієнтацій Д. О. Леонтьєва є адаптованою версією тесту “Ціль у житті” (The Purpose in Life test), розробленого James C. Crumbaugh and Leonard T. Maholick, 1964, 1969 [10]. Оригінальний тест базувався на положеннях теорії логотерапії Віктора Франкла (Viktor Frankl) і був створений з метою емпіричної валідазації низки уявлень цієї теорії. Цей тест дає змогу визначити “джерело” змісту життя – у майбутньому (цілі); у сучасному (процес), у минулому (результат) або водночас у всіх цих складових.

Модифікований групою фахівців (Д. А. Леонтьєвим, М. О. Калашников, О. Э. Калашникова) тест містить у собі додатково п’ять субшкал (“цілі у житті”, “насиченість життя”, “задоволення самореалізацією”, “локус контролю-Я” і “локус контролю-Життя”). Тест складається з 20 пар протилежних тверджень, які відображають уяву про фактори усвідомлення життя людини [5].

Дослідженнями було встановлено, що медичні працівники, котрі мають вищі загальні показники сенсожиттєвих орієнтацій (цілі, процес, результат, локус контролю “я”, локус контролю “життя”), менші схильні до вигорання [7]. За даними інших досліджень, емоційно вигорає менше той, хто усвідомлює сенс своєї професійної діяльності та включає його в загальнолюдський сенс існування [6; 7].

Здійснивши, за допомогою вищеперерахованих методик, діагностику психологічного стану працівників і виявивши у них синдром професійного вигорання на різних стадіях його розвитку, перед нами постає проблема ефективної протидії його поширенню серед інших членів організації і недопущення його подальшого розвитку у вже уражених працівників.

Ю. Платонов у своїх працях пропонує такі способи подолання синдрому [8]:

1) спробувати піднятися над проблемою, змінити свій кут зору, проаналізувати свій стан і роботу у глобальному вимірі;

2) горизонтальна кар'єра (сконцентрувати увагу на найбільш дотичній, але принципово відмінній від теперішньої роботі, використовуючи свої вже набуті знання, вміння, навички);

3) не припиняючи виконувати свої теперішні обов'язки зробити їх інструментом досягнення глобальніших цілей;

4) продовжуючи виконувати свою роботу у незмінних умовах, акцентувати свою діяльність не на своїх сильних сторонах, а на слабих – проблема-тичних.

Maslach Chr. і Goldberg J. пропонують підходи, які базуються на взаємодії особистих і ситуаційних факторів, для подолання синдрому. Перший підхід, заснований на багатовимірній моделі Maslach, зосереджений на повній протилежності вигоранню – збільшення взаємодії працівника з роботою шляхом створення кращої його “придатності” до роботи. Другий підхід базується на положеннях теорій прийняття рішень і перетворює вигорання з точки зору того, як сприйняття ризику вигорання може призвести до неоптимального вибору, який насправді підвищить ймовірність вигорання. На їх думку [14], ці підходи забезпечують чіткішу стратегію запобігання вигорання, ніж типові одномірні “стресові” моделі, оскільки ці нові підходи визначають критерії для оцінки результатів і зосереджують увагу на взаємовідносинах між людиною і ситуацією, а не кожного з них окремо.

Щодо третього етапу – профілактики виникнення синдрому професійного вигорання, то загальноприйнятими вважаються такі підходи:

1) підхід з боку розподілу – чіткий поділ часу на професійну діяльність і приватне життя (не допускається “доопрацювання” роботи у домашніх умовах; друзі, захоплення не повинні бути дотичними до роботи тощо);

2) підхід щодо зміни діяльності (під час робочого часу старатися чергувати різні види професійної діяльності: спілкування з клієнтами, праця з документацією, самоосвіта тощо);

3) підхід до часу (використання принципів тайм-менеджменту для подолання страху “дедлайну”);

4) підхід щодо самоідентифікації (позитивна поступова зміна усталених внутрішніх переконань для формування професійного образу).

Враховуючи усі вищепераховані підходи до подолання синдрому професійного вигорання з боку індивідуума, організації, ми звертаємо увагу на потребу державної підтримки у боротьбі з цим явищем. Вважаємо доцільним запропонувати до впровадження на регіональному рівні, розроблений нами алгоритм розробки Програми протидії синдрому професійного вигорання, що дає змогу задіяти організаційно-управлінські ресурси держави для вирішення цієї проблеми у соціальній сфері, зокрема, у медичній.

Таким чином, запропонований нами алгоритм розробки Програми протидії синдрому професійного вигорання містить такі етапи:

1. Визнання проблеми на відповідному інституціональному рівні (локальному (заклад охорони здоров'я), регіональному (УОЗ, ГУОЗ ОДА, департамент/управління міськ-/облради), державному (МОЗ));

2. Здійснення моніторингу наявності, ступеня ураженості працівників синдромом професійного вигорання (визначення способу здійснення моніторингу, підготовка інструментарію (розробка анкети, опитувальника), підготовка допоміжного персоналу);

3. Експертна оцінка результатів моніторингу, виокремлення детермінуючих факторів розвитку синдрому професійного вигорання відповідно до інституціонального рівня здійснення моніторингу;

4. Визначення заходів щодо подолання виокремлених вище детермінуючих факторів;
5. Розробка локальної, регіональної чи національної програм протидії синдрому професійного вигорання;
6. Затвердження розроблених програм на відповідному рівні;
7. Впровадження розроблених програм на рівні закладу охорони здоров'я, регіону чи держави;
8. Здійснення поточного контрольного моніторингу ефективності впровадженої програми;
9. Внесення за потреби коректив у Програму.

**Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку.** Профілактичними засобами для попередження синдрому професійного вигорання можуть бути застосовані такі заходи (залежно від типу трудової мотивації медичних працівників): забезпечення матеріальної мотивації; попередження психоемоційного перевантаження у роботі; застосування нематеріальних стимулів; навчання методам управління емоціями; забезпечення високого рівня довіри в роботі; формування зацікавленості до роботи.

Запропонований нами алгоритм може стати дієвим засобом для розробки Програми протидії синдрому професійного вигорання у працівників медичної сфери зокрема, і всієї соціальної сфери загалом.

#### Список використаних джерел:

1. Большакова Т. В. Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников : дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2004. С. 85.
2. Водопьянова Н., Старченкова Е. Синдром выгорания. Санкт-Петербург, 2008. 2-е изд. С. 7–327.
3. Дудяк В. Емоційне вигорання. Київ : Главник, 2007. С. 3–125.
4. Козлова Т. В., Саблина Т. А. Профессиональное выгорание медицинских сестёр различной специализации. *Молодой ученый*. 2010. № 10. С. 323–327.
5. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций. Москва : Смысл, 2006. С. 3–15.
6. Лэнгле А. Эмоциональное выгорание с позиции экзистенциального анализа. *Вопросы психологии*. 2008. № 2. С. 3–16.
7. Назаренко І. П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/20574> (дата звернення: 01.10.2018).
8. Платонов Ю. П. Психология конфликтного поведения. Санкт-Петербург : Речь, 2009. 544 с.
9. Козлов В. В., Мануилов Г. М., Фетискин Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. Москва : Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. С. 357–360.
10. Crumbaugh, J.C. & Maholick, L.T. (1981). Manual of instructions for the Purpose in Life test. *Manual of instructions for the Purpose in Life test*. Murfeesboro, TN: Psychometric Affiliates.
11. Freudenberger Herbert J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 1974. Vol. 30. Issue 1. P. 159–165.
12. Greenberg S. Jerrold. Comprehensive Stress Management, 14<sup>th</sup> ed. McGraw-Hill Higher Education, 2016. 480 p.
13. Maslach Chr. Measuring Burnout / Christina Maslach, Michael P. Leiter, Wilmar Schaufeli. *The Oxford handbook of organizational well-being*. Oxford University Press, Editors: C.L. Cooper & S. Cartwright. P.86–108.
14. Maslach Chr. Prevention of burnout: New perspectives / Christin Maslach, Julie Goldberg. *Applied & Preventive Psychology*. 1998. Vol. 7. P. 63–74.

Надійшла до редколегії 29.10.2018 р.