

# МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ І ПСИХОТЕРАПІЯ

УДК: 159.923:316.470

**К. В. АЙМЕДОВ, Ю. П. ЖОГНО, О. В. КРИВОНОГОВА**  
**СИНДРОМ ПРОФЕСІЙНОГО «ВИГОРАННЯ» У ВИКЛАДАЧІВ МЕДИЧНОГО**  
**УНІВЕРСИТЕТУ**

Одеський національний медичний університет

Синдром професійного «вигорання» у медичного працівника сьогодні актуальний і широко вивчений, дякуючи зростаючим вимогам з боку суспільства до особи, здоров'я лікаря і якості медичної допомоги, що надається їм. Педагоги також не залишилися без уваги дослідників проблеми професійної деформації, проте поєднана форма роботи, а саме викладання в медичному ВНЗ, де частіше педагогами працюють практичні лікарі, особлива категорія фахівців, вивчення якої необхідно, для побудови правильного планування навантажень на кожного працюює і формування профілактичних заходів. На основі проведеного експериментального дослідження виділені специфічні для даної категорії медиків предиктори емоційного вигорання і підготовлені відповідні рекомендації по профілактиці синдрому професійного вигорання.

**Ключові слова:** професійне вигорання, адаптація, стресогенний чинник, психопрофілактика

Перевантаження робочим стресом, на думку більшості науковців [4; 14; 17 та ін.] є основним етіологічним предиктором синдрому емоційного вигорання (СЕВ) для будь-якого фахівця, у тому числі педагога-лікаря. Саме перевантаження, а тоді зрив процесу адаптації, як кульмінаційна точка перебігу великого адаптаційного синдрому (за Г. Сельє [16]), запускає причинно-наслідковий ланцюг, що зберігає у процесі взаємодії з довкіллям рівні істотних змінних у заданих межах [15; 17; 19]. Сучасні концепти СЕВ мають у фокусі своєї уваги декілька джерел психофізичного перевантаження на роботі (особистісні та організаційні), його наслідки та й спрямовують на них профілактичні інтервенції [4; 6; 10; 11; 12 та ін.]. Структура наслідків відрізняється поміж авторами (напр., моделі К. Маслач та В. Бойко), але усталений погляд на СЕВ, як на процес із певними наслідками, на сьогодні загально прийнятій.

Чинники розвитку СЕВ, які відтворюють специфіку праці (через приналежність стресорів та стрес-реакцій до особливостей фаху) зазвичай окремо не розглядаються, оскільки є дещо «прихованими» у структурі організаційної складової синдромогенези СЕВ. Треба також зазначити, що відповідно до ВООЗ превенції синдрому burn-out передбачає розробку стандартизованих інтервенцій, які були б адаптовані до місцевих умов певної організації [2; 7; 8; 14; 16], тобто відповідали специфіці об'єкта психопрофілактичних інтервенцій, у нашому випадку, педагога-медика. Тому на наш погляд

доречно розглянути саме ці чинники СЕВ, у чому й полягає розв'язання проблемної ситуації, яку, власне, вирішує авторське дослідження.

Отже, **мета дослідження** полягає у визначенні ролі суб'єктивно значущих чинників специфіки праці у генезі синдрому burn-out педагога медичного вищого навчального закладу (ВНЗ) для розробки та удосконалення відповідних стратегій превенції СЕВ. Йдеться насамперед про заходи вторинної психопрофілактики психосоціальних розладів (до яких ВООЗ зараховує СЕВ [14]): раннє виявлення розладу, скринінг-обстеження тощо. Для досягнення мети дослідження вирішувались наступні **завдання**:

- а) створення та запровадження програми констатуючого експериментального дослідження психічного перевантаження педагога-медичного працівника;
- б) визначення специфічної ролі чинників професійної діяльності у генезі СЕВ педагога-медичного працівника (зокрема, особливості перцепції особистого робочого перевантаження, емоційної сфери особистості, організаційними та соціально-демографічними характеристиками тощо).

**Об'єктом дослідження** є робочий стрес педагога-медичного працівника, а предметом, відповідно, особливості сприйняття власного робочого стресу (самооцінка). Програма дослідження містила такі етапи:

- а) розробка психодіагностичного комплексу для дослідження психічного перевантаження педагога-медика на роботі;

- б) визначення психологічних особливостей сприйняття педагога-медичного працівника стресу на роботі;
- в) розробка рекомендацій для медичних працівників щодо превенції СЕВ педагога-медика, які б відповідали умовам робочого стресу.

Для виконання поставлених практичних завдань дослідження нами застосовано **психодіагностичний комплекс**:

1. опитувальник «Професійне вигорання» К. Маслач [4] використано для визначення рівня СЕВ;
2. опитувальник діагностики показників переживання критичної ситуації Ю. П. Жогно [1] застосований для визначення цільових детермінант переживання СЕВ (з ознаками стресу, фрустрації, конфлікту, кризи та психологічної травми), а також двох особистісних відношень – до різноманітності життя та до змін у житті;
3. соціально-демографічні анкета;
4. для визначення професійної специфіки СЕВ педагога-медичного працівника спеціально розроблена анкета психічного перевантаження на роботі «Робоче перевантаження», де запропоновано звітуватись щодо психічного перевантаження на роботі по 11 таксонах: П 1 – матеріальна винагорода за працю; П 2 – технічне оснащення відділення; П 3 – поведінка важко хворих; П 4 – кількісний склад популяції хворих; П 5 – необхідність постійного удосконалення; П 6 – об'єм роботи за тиждень; П 7 – координація професійних обов'язків з особистим життям; П 8 – складність клінічної картини хворих; П 9 – об'єм

додаткового навантаження, що не оплачується; П 10 – соціальний престиж лікарської професії; П 11 – стан власного здоров'я.

Результати дослідження та їх обговорення. На основі рівня ураженості на СЕВ загальна вибірка була диференційована на дві підвибірки: перша (n=27) – особи, які мають вище середнього рівні за симптомами СЕВ; друга (n=33), відповідно, – особи із середніми та нижче рівнями. Належний рівень достовірності відмінності поміж підвибірками ( $p \leq 0,05$ ) спостерігався лише за наступними ознаками: П 1 – самооцінка впливу матеріальної винагороди за працю та П 3 – поведінки важко хворих; Ев, Дп – відповідно, емоційне виснаження та деперсоналізація; Ке – керування власними емоціями; См – самомотивація; Процес – ознака задоволення своїм актуальним життям; Ілк – інтернальний та Елк – екстернальний локуси контролю; Фрустрація, Стрес, Конфлікт, Криза, Травма – ознаки відповідних критичних ситуацій у переживанні staff burn-out медиком, Р та З – ставлення медика до різноманітності життя та до необхідності змін у житті, відповідно. Для достовірно відмінних результатів обох підвбірок було також застосовано процедуру факторизації, яка дозволила сформувати 5-тифакторні моделі психологічних особливостей переживання staff burn-out педагогами ВНЗ (табл. 1).

Встановлено, що факторна модель для «невигорілих» медиків-педагогів є занадто диференційованою (майже всі її показники згруповані за ознакою приналежності до певної психодіагностичної методики), що не дає можливості належним чином виокремити функціональні

**Таблиця 1**

**Факторна модель для підвбірки «вигорілих» педагогів-медичних працівників**

Умови факторизації	Показники	Фактори				
		1	2	3	4	5
Критерій адекватності вибірки Kaiser-Meyer-Olkin k=0,869	Стрес	0,72				
	Конфлікт	0,71				
	Фрустрація	0,78				
	Травма	0,60				
	Криза	0,51				
Критерій сферичності вибірки Bartlett s=523,4 (при $p \leq 0,001$ )	Ілк		0,74			
	Елк		0,67			
	Процес		0,47			
Метод витягу: Principal Component Analysis	Р		0,42			
	Ке			0,73		
	См			0,65		
Метод обертання: Varimax with Kaiser Normalization	Ев				0,59	
	П3				0,52	
	Дп				0,47	
	З				0,47	
	Стаж					0,62
	П1					-0,55
Відсоток фактору у загальній дисперсії, %		19,66	12,97	10,62	9,76	8,61
Накопичений відсоток, %		19,66	32,63	43,25	53,00	61,61

зв'язки у семантичному полі ознак переживання СЕВ. Винятком стала лише змінна «Стаж» (дані щодо стажу роботи): вона пов'язана з симптомами виснаження та деперсоналізації, що відтворює загальновідомі позитивні кореляції синдрому burn-out з професійним стажем фахівця [10; 11; 12; 14].

Для підвибірки «вигорілих» вчителів-медичних працівників факторна модель надає інформацію про причини спільної мінливості певних груп змінних :

Перший – фактор «критичності життя» (понад 19% загальної дисперсії підвибірки) – відтворює особливості життєвого світу педагога-медика (за Ф. Ю. Василюком [5]), а саме, цільові детермінанти процесу переживання ним стану staff burn-out за ознаками фрустрації, кризи, стресу, конфлікту та психологічної травми. Виявляється, що підвибірка «вигорілих» працівників медичних ВНЗ достовірно та значущо «лідирує» за показниками «Фрустрація» (при  $p \leq 0,001$ ), «Стрес» (при  $p \leq 0,002$ ), «Конфлікт», «Криза» та «Травма» (при  $p \leq 0,001$ ) відповідно.

Другий – фактор «недовіри своїм силам» (майже 13% загальної дисперсії підвибірки). «Вигорілі» педагоги-медики за умов достовірної відмінності більш зневірені в свої сили контролювати події власного життя; переконані в тому, що життя людини не підвладне свідомому контролю, та у тому, що свобода вибору ілюзорна і безглуздо будь-що загадувати на майбутнє. Окрім того, існують виявлені ознаки незадоволення своїм актуальним життям. Виснажені роботою педагоги-медичні працівники також почуваються відносно комфортно навіть у ситуації високої ентропії (невизначеність та нестабільність сьогодення).

Третій – фактор «емоційної некомпетентності» (понад 10% загальної дисперсії підвибірки) – виявляє у «вигорілих» педагогів ВНЗ знижені емоційну гнучкість та спроможність доволно керувати власними емоціями, відповідно, показники.

Четвертий – фактор «професійної втоми через важко хворих» (обіймає біля 10% загальної дисперсії підвибірки) – містить підвищені для «вигорілих» педагогів ВНЗ медичного профілю показники емоційного виснаження, деперсоналізації та готовності медика нести психологічний тягар сьогодення. Подібну ознаку, як нам видається, треба інтерпретувати радше як неготовність до змін у житті, а відтак, як певну особистісну ригідність.

П'ятий – фактор «низької винагороди» обіймає понад 8% загальної дисперсії підвибірки та віддзеркалює самооцінку впливу матеріальної винагороди за працю «П1» на психічне перевантаження на роботі (вище у «вигорілих» педагогів,  $p \leq 0,03$ ). Виявилось, що чим з більшим стажем педагог, тим менше, на його думку, у нього зарплатня відповідає його праці, що виливається у сприйняття свого психічного навантаження як завеликого для себе (при  $p \leq 0,038$ ).

Таким чином, отримані факторні моделі побудовані на основі достовірно відмінної частки змінних, яка відокремила педагогів-медиків з СЕВ та без такого. Модель «не вигорілих» вчителів – викладачів ВНЗ медичного профілю загалом підтверджує відомі кореляції СЕВ [2, 10 та ін.], а саме: рівень вигорання педагога тим більше, чим більший його професійний стаж.

Негативні умови праці викликають негативні зміни у професійній діяльності та поведінці. Тяжкі психоемоційні ситуації накопичуються та призводять до зміни у поведінці та спілкування, що в цілому можна ідентифікувати як прояви СЕВ (рис. 1, 2).

До чинників ризику розвитку СЕВ належать:

- індивідуальні (високий рівень очікування результатів від своєї роботи, яскраво виражена орієнтованість на досягнення мети, високий рівень відданості моральним принципам, схильність до самопожертви);

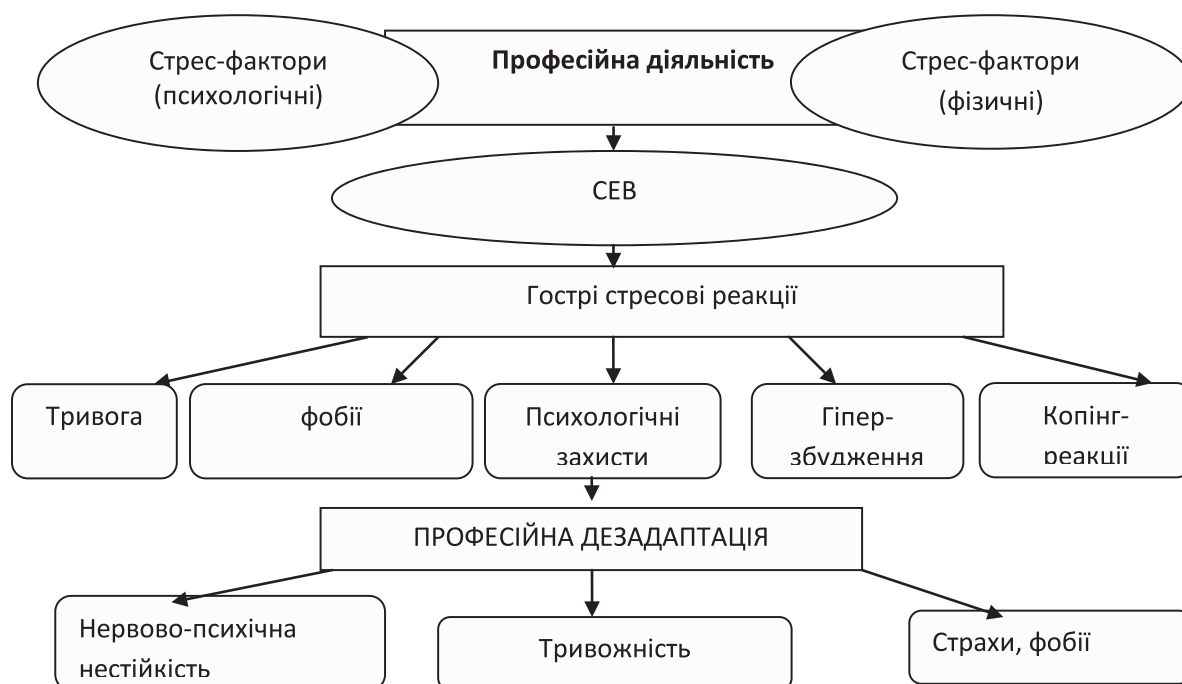


Рис. 1 Специфіка протікання СЕВ у педагогів медичних ВНЗ



Рис. 2. Вплив СЕВ на різні психологічні сфери

- ситуаційні (надмірне професійне навантаження, неадекватна соціальна й психологічна підтримка, міжособистісні конфлікти з колегами, студентами, членами власної родини).

Складовою СЕВ є професійні деструкції – негативні, порушуючі психічне та соматичне здоров'я зміни особистості фахівця, сутність яких полягає в розширенні панування «Я – професійного» у сфері діяльності «Я – особистого» (професіонал у всіх сферах життєдіяльності). Джерелом виникнення професійних деструкцій особистості є особливий шлях вирішення внутрішнього особистісного конфлікту між двома «Я» людини.

Виділяють такі професійні деструкції:

- 1) відставання, уповільнення темпу професійного розвитку;
- 2) несформованість професійної діяльності, пов'язана із загальмуванням професійного та особистісного розвитку;
- 3) дезінтеграція професійного розвитку, розпад професійної свідомості і як результат – нереалістичні цілі, помилковий сенс професійної діяльності і як наслідок – професійні конфлікти;
- 4) низька професійна мобільність, не вміння пристосуватися до нових умов праці;
- 5) неузгодженість окремих ланок професійної діяльності;
- 6) послаблення наявних раніше професійних даних: зменшення якості професійних здібностей, зниження професійного мислення та ін.;
- 7) викривлення професійного розвитку, набуття раніше відсутніх негативних якостей, основними серед яких є: авторитарність, демонстративність, дидактичність, домінантність, індіферентність (байдужість), консерватизм, агресія, егоцентризм;
- 8) припинення професійного розвитку через професійні захворювання;
- 9) поява професійних деформацій особистості – негативних змін у структурі психіки, що виникають у результаті постійної реалізації особистістю професійної діяльності.

Небезпека формування професійних деструкцій у тому, що розвиваються вони повільно, а отже, непомітно. Це не тільки ускладнює їхнє своєчасне розуміння, але й прийняття певних контрзасобів.

Одним із специфічних складових ПД у педагогів ВНЗ, які займаються практичною лікарською діяльністю є професійний егоцентризм.

Ознаками наявності феномену професійного егоцентризму є:

- а) мовні ознаки:** 1) домінування «Я – реплік» у процесі міжособистісного спілкування; 2) часте звернення до власного досвіду в процесі діяльності; 3) домінування монологів у міжособистісному спілкуванні; 4) домінування говоріння над слуханням, часте перебивання партнера зі спілкування, прагнення особисто закінчити його думку; 5) велика кількість зауважень співрозмовнику; 6) давання порад без прохання самого співрозмовника; 7) часте спонтанне включення в розмову інших людей; 8) прагнення до оцінювальних суджень; 9) домінування спонукальних, імперативних речень, застосування слів-пасток за когнітивною консультативною парадигмою на зразок «повинен», «зобов'язаний» та ін.; 10) узагальнення та побудова висновків у кінці дискусії без посилань, а часто і без урахування думок інших учасників обговорення;
- б) когнітивні ознаки:** 1) фіксованість на власній думці – ригідність мислення; 2) невміння чи небажання зрозуміти інший спосіб міркувань та доказів; 3) неврахування наявності декількох значень одних і тих самих слів; 4) повна впевненість у власному ході вирішення завдань; 5) складність знаходження власних помилок; 6) пізнавальна закритість, відсутність прагнення до пізнання нового, отримання нового досвіду; 7) визнання найбільшої значущості власного досвіду над рекомендаціями колег;
- в) емоційні ознаки:** 1) фіксованість на власних емоціях; 2) низький рівень сенситивності до переживань інших; 3) неадекватність емпатичного реагування, яке здійснюється завдяки приписування, а не

реального розуміння справжніх причин, котрі викликали емоційну реакцію співрозмовника; 4) емоційна ригідність; 5) знижений рівень спостережливості; 6) наявність виразних захисних реакцій (агресивних, уникнення, заперечення);

г) поведінкові ознаки: 1) домінування прагнення вирішувати проблеми власноруч; 2) прагнення до авторитаризму, виступати «суддею» у вирішенні конфліктних ситуацій; 3) відсутність «емпатійного слухання»; 4) сприйняття дій оточуючих як таких, що спрямовані проти його авторитету.

Узагальнення результатів дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

1. До чинників ризику розвитку СЕВ належать:

- індивідуальні (високий рівень очікування результатів від своєї роботи, яскраво виражена орієнтованість на досягнення мети, високий рівень відданості моральним принципам, схильність до самопожертви);
- ситуаційні (надмірне професійне навантаження, неадекватна соціальна й психологічна підтримка, міжособистісні конфлікти з колегами, студентами, членами власної родини).

2. Складовою СЕВ є професійні деструкції – негативні, порушуючі психічне та соматичне здоров'я зміни особистості фахівця, сутність яких полягає в розширенні панування «Я – професійного» в сфері діяльності «Я – особистого».

Спираючись на результати даного констатуючого експерименту, ми пропонуємо наступні рекомендації щодо превенції професійного «вигорання» педагогів-медичних працівників:

- діагностика професійної дезадаптації у педагогів медичних ВНЗ, повинна складатись з визначення стану особистісної, соціальної, когнітивної, мотиваційної і емоційної її складових;
- необхідним є запровадження моніторингу щодо визначення груп ризику дезадаптації серед педагогів-медиків;
- доцільним є проведення навчального тренінгу з превенції емоційного вигорання, який містив би заходи щодо підвищення професійної компетентності педагогів-медичних працівників.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. А. с. Опитувальник діагностики показників переживання критичної ситуації / Ю. П. Жогно. – Свідчення про рестрацію

авторського права на твір № 28981 від 29.05.2009 р.

2. Большакова Т. В. Личностные детерминанты и организационные факторы психического выгорания у медицинских работников: автореф. дис. на соиск. уч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.03 «Психология труда инженерная психология, эргономика» / Т. В. Большакова. – Ярославль, 2004. – 27 с.
3. Борисова М. В. Психологические детерминанты психического выгорания у педагогов: автореф. дис. на соиск. уч. степени канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Педагогическая психология» / М. В. Борисова. – Ярославль, 2003. – 28 с.
4. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
5. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк. – М.: Изд-во Моск. Унта, 1984. – 200 с.
6. Ганзен В. А. Системные описания в психологии / В. А. Ганзен. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1984. – 176 с.
7. Ильин Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2001. – 752 с.
8. Леонова А. Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А. Б. Леонова // Психологический журнал, 2004. – № 2. – С. 56-58.
9. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентации (СЖО). 2-е изд. – М.: Смысл, 2006. – 18 с.
10. Мальцева Н. В. Проявления синдрома психического выгорания в процессе профессионализации учителя в зависимости от возраста и стажа работы: дис. канд. психол. наук: 19.00.07 / Мальцева Наталья Владимировна. – Екатеринбург, 2005. – 212 с.
11. Маркова А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова // Изд-во Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. – 237 с.
12. Митина Л. М. Профессиональное развитие и здоровье педагога: проблемы и пути решения / Л. М. Митина // Вестник «Образование России», 2005. – №7. – С. 48-60.
13. Орел В. Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования / В. Е. Орел // Психол. журн., 2001. – Т.22. – №1. – С. 90-101.
14. Первичная профилактика психических, неврологических и психосоциальных расстройств. – М.: Смысл, 2002. – 127 с.
15. Системный анализ и принятие решений: Словарь-справочник / Под ред. В. Н. Волковой, В. Н. Козлова. – М.: Высш. школа, 2004. – 616 с.
16. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – Рига: Внeda, 1992. – 109 с.
17. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job burnout // Annu. Rev. Psychol. – 2001, V.52. – p. 397-422.
18. Жогно Ю. П. Психологические особенности эмоционального выгорания педагогов: автореф. дис. на здобут. вч. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 «Педагогическая та вікова психологія» / Ю. П. Жогно. – Одеса, 2009. – 22 с.
19. Міжнародна класифікація хвороб (10-й перегляд). Класифікація психічних і поведінкових розладів. Клінічні описи і вказівки по діагностиці. – СПб., 1994. – 300 с.

### СИНДРОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО «ВЫГОРАНИЯ» У ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

К. В. Аймедов, Ю. П. Жогно, О. В. Кривоногова

Синдром профессионального «выгорания» у медицинского работника сегодня актуален и широко изучен, благодаря все возрастающим требованиям со стороны общества к личности, здоровью врача и качеству оказываемой им медицинской помощи. Педагоги также не остались без внимания исследователей проблемы профессиональной деформации, однако сочетанная форма работы, а именно преподавание в медицинском ВУЗе, где чаще педагогами работают практические врачи, особая категория специалистов, изучение которой необходимо, для построения правильного планирования нагрузок на каждого работающего и формирования профилактических мероприятий. На основе проведенного экспериментального исследования выделены специфические для данной категории медиков предикторы эмоционального выгорания и подготовлены соответствующие рекомендации по профилактике синдрома профессионального выгорания.

**Ключевые слова:** профессиональное выгорание, адаптация, стрессогенный фактор, психопрофилактика

### BURN-OUT SYNDROME IN TEACHERS OF MEDICAL UNIVERSITY

K. V. AYMEDOV, Y. P. ZHOGNOUT, O. V. KRYVONOGOVA

The syndrome of the professional «burning» down for a medical worker is today actual and widely studied, due to all to the increasing requirements from the side of society to personality, health of doctor and quality rendered them to medicare. Teachers also did not remain regardless researchers of

problem of professional deformation, however combination form of work, for example teaching in medical high school, where practical doctors, special category of specialists, study of which is needed, for the construction of the correct planning of loadings on every working and formings of prophylactic measures. On the basis of the conducted experimental research the specific for this category of physicians predictors of the emotional burning down are selected and the proper recommendations geared-up on the prophylaxis of syndrome burn-out.

**Keywords:** burn-out syndrome, adaptation, stress factor, psychological prophylaxis.