

УДК 616. 89 – 02: 614.256.5: 614.253.1/.52
DOI 10.11603/me.2414-5998.2020.4.11654

Н. А. Кавецька

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8365-6990>
ResearcherID Q-7278-2016

С. М. Андрейчин

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8770-7353>
ResearcherID Q-7047-2016

Н. З. Ярема

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4378-1084>
ResearcherID Q-7395-2016

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

N. A. Kavetska, S. M. Andreychyn, N. Z. Yarema

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

OCCUPATIONAL BURNOUT AMONG MEDICAL WORKERS: PSYCHOLOGICAL ASPECTS

Анотація. У статті показано особливості професійного вигорання у медичних працівників. У літературі ця проблема вивчена недостатньо, є мало даних про вивчення придатності людей до медичних професій з точки зору їх психологічних особливостей, тим більше мало рекомендацій щодо адаптації до професійної діяльності. Досить детально індивідуальні психологічні особливості людей досліджено в рамках теорії К. Юнга, який перший стверджував, що мислення і поведінка людини безпосередньо залежать від структури її психіки. У подальшому його вчення розвинули послідовники, які виділили 16 психологічних типів за спільністю процесів сприйняття і обробки інформації, мислення, поведінки. Психотип – це інтегральне поняття, яке визначає психологічні особливості взаємодії індивіда з навколишнім середовищем. В основі юнгівських психотипів лягли такі властивості вищої нервової діяльності, як темперамент, швидкість процесів збудження і гальмування, у структурі психотипів взята за основу модель психіки З. Фрейда (свідоме і підсвідоме).

Ми зробили спробу розподілити основні професійні компетентності лікаря й медсестри за юнгівськими функціями, такими, як: інтуїція, сенсорика, логіка, етика. Встановлено, що у професійній діяльності медичних працівників несуть навантаження усі юнгівські функції. З точки зору вищенаведеної теорії, слід припустити, що саме тривале навантаження на слабкі функції в практичній діяльності медичного працівника веде до швидкого їх виснаження.

Отже, застосування типологічного підходу, що ґрунтується на теорії Юнга, дало б можливість як конкретизувати підходи до набуття професійних компетентностей медичними працівниками з урахуванням їх індивідуальних особливостей, так і окреслити заходи профілактики розвитку професійного вигорання.

Ключові слова: професійне вигорання; стрес; професійна деформація; компетентності; психотип.

Abstract. The article shows the features of professional burnout in health care professionals. In general, this problem has not been studied enough, there is little data on the study of people's suitability for medical professions in terms of their psychological characteristics, especially the recommendations for adaptation to professional activity. The individual psychological features of people have been studied in great detail in the framework of K. Jung's theory, which first stated that a person's thinking and behavior depend directly on the structure of his psyche. Subsequently, his teachings were developed by followers who identified 16 psychological types in the common processes of perception and processing of information, thinking, behavior. Psychotype is an integral concept that defines the psychological features of the interaction of the individual with the environment. The basis of Jungian psychotypes were such properties of higher nervous activity as temperament, speed of processes of arousal and inhibition, in structure the model of psyche of S. Freud (conscious and subconscious) is taken as a basis.

We have made an attempt to divide the basic professional competencies of the physician and the nurse by the functions of Jung: intuition, sensory, logic, ethics. It is established that in the professional activity of medical workers all the Jungian functions are loaded. It should be assumed that the long-term load on the weak functions in the practical activity of the healthcare worker leads to their rapid exhaustion.

Therefore, applying a typological approach based on Jung's theory would give an opportunity to both specify approaches to the acquisition of professional competencies by health professionals, taking into account their individual characteristics, and to outline measures for the prevention of professional burnout.

Key words: professional burnout; stress; professional deformation; competencies; psychotype.

© Н. А. Кавецька, С. М. Андрейчин, Н. З. Ярема

Вступ. Під терміном «професійне вигорання» (ПВ) розуміють реакцію організму та психологічної сфери людини, яка виникає внаслідок тривалого впливу стресів середньої інтенсивності, що обумовлені її професійною діяльністю. Поняття професійного вигорання (“burnout”) ввів у практику американський психіатр Н. Freudenberger у 1974 р. [4, 12]. Пізніше було запропоновано схожий термін «синдром емоційного вигорання» як проблему працівників, професійна діяльність яких пов’язана з аспектами спілкування з людьми. Згідно з ним, СЕВ – це процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що виявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, особистої відстороненості та зниження задоволення від виконання роботи, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрати співчуття до пацієнтів [10, 14].

Причинами ПВ у лікарів і медсестер у сучасних умовах є низка організаційних факторів: значне робоче навантаження, обов’язковість роботи в строго встановленому режимі, відсутність або брак соціальної підтримки з боку колег і керівництва, недостатня винагорода за роботу, високий ступінь невизначеності в оцінці виконуваної роботи, неможливість впливати на прийняття рішень, неоднозначні вимоги до роботи тощо [4, 8, 12]. У цьому великому списку значну роль відіграють емоційно утруднені або напружені стосунки в системі «людина – людина», в першу чергу, тривалі регулярні контакти з хворими людьми, що мають численні проблеми зі здоров’ям, які лікар повинен вирішувати, незважаючи на втому, велика емоційна насиченість взаємодії лікар – пацієнт [1, 4, 12].

Тривала стресова ситуація є ключовою в розвитку ПВ. За даними англійських дослідників, серед лікарів загальної практики виявляють високий рівень тривоги в 41 % випадків, клінічно виражену депресію – в 26 % опитаних. Третина лікарів використовує медикаментозні засоби для корекції емоційної напруги, кількість вживаного алкоголю перевищує середній рівень [6, 12]. З точки зору концепції стресу (Р. Сельє), ПВ – це дистрес або третя стадія загального адаптаційного синдрому – стадія виснаження [2].

На даний час низка питань, що стосуються ПВ, не є вирішеними. Згідно з дослідженнями Ф. Плоткіна [10], немає єдиного погляду на структуру даного синдрому, недостає розмежоване поняття професійного (емоційного) вигорання та суміжних з ним

станів, як-от синдрому хронічної втоми, акцентуацій характеру та інших змін психіки. Відкритим залишається питання валідної оцінки симптомів ПВ, оскільки його діагностика ґрунтується в основному на застосуванні опитувальників, а такий метод дослідження не є повністю об’єктивним. Крім того, мало даних досліджень серед тих лікарів, які успішно впродовж своєї професійної діяльності протистоять розвитку ПВ порівняно з тими, хто демонструє його ознаки. З огляду на розмитість поняття професійного та емоційного вигорання, в даний час запропоновано концепцію так званого деструктивного професіогенезу, введено термін професійної деформації [10].

Для профілактики розвитку ПВ різні автори радять тверезо оцінювати свої можливості, самовдосконалюватися, активно відпочивати в неробочий час, застосовувати техніки релаксації, оволодіння навичками саморегуляції, підтримку фізичної форми тощо [3, 12]. Слід зазначити, що часто такі рекомендації не мають чіткості, подаються без врахування індивідуальних особливостей лікаря [2], що знижує ймовірність їх ефективного застосування. У той же час, крім організаційних, існує велика група причин розвитку ПВ, які залежать від індивідуальних особливостей працівників [2, 3, 9]. Згідно зі спостереженнями різних авторів, розвитку ПВ сприяють такі особистісні характеристики, як високий рівень емоційної лабільності, високий самоконтроль, особливо при вольовому пригніченні негативних емоцій, раціоналізація мотивів своєї поведінки, схильність до підвищеної тривоги і депресивних реакцій, пов’язаних із недосяжністю «внутрішнього стандарту» і блокуванням у собі негативних переживань, ригідна особистісна структура, інтравертність особистості. Лікарі з високим рівнем тривожності намагаються уникнути емоційних переживань, повністю виключити емоції із професійної діяльності [2–4, 9, 12, 14]. При високому рівні ПВ економія емоцій поширюється за межі професійної діяльності, виявляючи відчуття розчарування в професії та невдоволення собою як професіоналом [4, 9].

Мета статті. Однією з причин розвитку ПВ у медицині є невідповідність між особистістю і роботою, коли індивідуальні характеристики людей, які детерміновані типом нервової системи і темпераменту, не узгоджуються з професійними вимогами комунікативних професій [12]. У загальному ця проблема досліджена недостатньо, є мало даних про вивчення придатності людей до медичних про-

фесій з точки зору їх психологічних особливостей, тим більше рекомендацій щодо адаптації до професійної діяльності.

Вперше науково обґрунтував залежність професійної діяльності від індивідуальних характеристик особистості та об'єднав теорію особистості з теорією вибору професії Дж. Холланд у 1966 р. [7]. Проте його модель стосувалася в основному питання вибору професії, а не адаптації працівника до вже обраного роду діяльності.

Досить детально індивідуальні психологічні особливості людей досліджено в рамках теорії К. Юнга, який перший стверджував, що мислення і поведінка людини безпосередньо залежать від структури її психіки [5, 11, 13]. У подальшому його вчення розвинули послідовники, які виділили 16 психологічних типів за спільністю процесів сприйняття і обробки інформації, мислення, поведінки.

Теоретична частина. Психотип – це інтегральне поняття, яке визначає психологічні особливості взаємодії індивіда з навколишнім середовищем. В основі юнгівських психотипів лягли такі властивості вищої нервової діяльності, як темперамент, швидкість процесів збудження і гальмування, враховано як основу модель психіки З. Фрейда (свідоме і підсвідоме) [5, 11, 13].

Виходячи з даної теорії, здатність до аналізу інформації, тип реагування людини на зовнішні подразники, стиль спілкування з іншими людьми тощо визначаються ментальними здібностями, названими психологічними (юнгівськими) функціями. Згідно зі спостереженнями, одні люди краще оперують логічною інформацією (міркування, висновки, докази), інші – емоційною (стосунки між людьми, їх відчуття). Частина з них володіє розвиненішою інтуїцією (передчуття, сприйняття в ціло-

му), інші – розвиненішими відчуттями (сприйняття зовнішніх і внутрішніх сенсорних подразників). Це зумовлено тим, що людина є соціальною істотою, високоспеціалізованою в плані взаємодії з іншими людьми [5]. Функції працюють попарно, у кожній з пар одна завжди несе більше навантаження. Психологічні функції логіка й етика визначають спосіб прийняття рішень, інтуїція й сенсорика – шляхи збору інформації, екстраверсія та інтраверсія – орієнтацію свідомості (уваги), а раціональність й ірраціональність – спосіб організації життя [5, 13]. У кожного психотипу юнгівські функції мають різну потужність переробки інформації. Більший об'єм інформації мають ті функції, яким від природи відведено велику пропускну спроможність її сприйняття і переробки. Для слабких функцій відведені канали меншої потужності, тому вони обробляють менше інформації. Приймаючи рішення, пов'язані зі сферами обробки інформації слабкими функціями, людина частіше робить помилки і вимушена звертатися за допомогою чи порадою [5, 13].

Ми зробили спробу розподілити основні професійні компетентності лікаря й медсестри за юнгівськими функціями (табл. 1).

Як бачимо, у професійній діяльності медичних працівників несуть навантаження усі юнгівські функції. Слід припустити, що саме тривале навантаження на слабкі функції в практичній діяльності медичного працівника веде до швидкого їх виснаження. У розміреному режимі роботи, при можливості отримати допомогу від інших працівників, ця проблема компенсується, проте в екстремому режимі, в умовах тривалого стресу є ризик помилок. Така робота є дуже енергозатратною для психіки [5], тому потрібні відпочинок і відновлення затраченої енергії, які неможливі в умовах постійного стресу. Виходячи з цього, емоційне вигорання може

Таблиця 1. Розподіл професійних компетентностей лікаря/медичної сестри за психологічними функціями

№ з/п	Психологічна функція	Професійні компетентності
1	Інтуїція	Прогноз перебігу захворювання, загрози погіршення стану пацієнта, бачення перспективності або безперспективності лікування, необхідності певних заходів
2	Сенсорика	Аспекти фізикального обстеження хворого, визначення стану його здоров'я, створення комфорту для пацієнта. Лідерство, керівництво
3	Логіка	Розуміння зв'язку між явищами, логічних викладок у літературі, причинно-наслідкових зв'язків, статистика, облік і контроль, здатність зв'язно і послідовно висловлювати думки в усній та письмовій формі. Чітка алгоритмічність дій, вибір оптимального методу вирішення завдання, акуратність у роботі, веденні документації
4	Етика	Вміння розпізнати емоційний стан хворого, розрадити його, покращити настрій, вселити надію на видужання. Налагодження стосунків з людьми, підхід, до хворого, емпатія, терпимість, доброта, милосердя

бути наслідком навантаження на слабку функцію етики в осіб з ведучою функцією логіки. З цієї точки зору, ПВ є частково функціональним стереотипом, оскільки дозволяє людині дозувати й економно витратити енергетичні ресурси [2].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Застосування типологічного підходу, що

ґрунтується на теорії Юнга, дало б можливість як конкретизувати підходи до набуття професійних компетентностей медичними працівниками (лікарями) з урахуванням їх індивідуальних особливостей, так і окреслити заходи профілактики розвитку ПВ.

Список літератури

1. Анищенко С. Медицинские сестры – какие они? / С. Анищенко, И. Тарасова // Сестринское дело. – 2006. – № 3. – С. 16–17.

2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. – М. : Филінь, 1996. – 472 с.

3. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – М. ; СПб. : Юрайт, 2016. – 336 с.

4. Гончарова І. М. Професійно-емоційне вигорання та заходи його попередження / І. М. Гончарова // Пріоритети розвитку медичних наук у XXI столітті: матеріали наук.-практ. конф., 18–19 берез. 2016 р. – Одеса : Південна фундація медицини, 2016. – С. 71–73.

5. Гуленко В. Практикум по соционике / В. Гуленко. – Минск : Современная школа, 2008. – 216 с.

6. Записки киевского врача. – <http://alexeima2.livejournal.com/215053.html>.

7. Зеер Э. Ф. Профориентология: Теория и практика : учеб. пособие для высшей школы / Э. Ф. Зеер, А. М. Павлова, Н. О. Садовникова. – 3-е изд. – М. : Академический Проект; Фонд «Мир», 2008. – 192 с.

8. Кундієв Ю. І. Напруженість праці як фактор професійного стресу та ризику здоров'ю / Ю. І. Кундієв, В. І. Чернюк, В. М. Шевцова // Український журнал з проблем медицини праці. – 2005. – № 3. – С. 90–98.

9. Особистісні характеристики, що сприяють професійному вигоранню лікарів швидкої та невідкладної допомоги / І. А. Нагорний, Є. Г. Халімов, Д. М. Остапенко [та ін.] // Матеріали XIII Міжнародних Пригожинських читань (назустріч 100-річчю з дня народження І. Р. Пригожина), 2 черв. 2017 р. – Одеса, 2017. – С. 286–288.

10. Плоткин Ф. Синдром эмоционального выгорания: фантом или клиническая реальность? / Ф. Плоткин // Теория и практика охраны психического здоровья. – 2015. – № 1. – С. 121–141.

11. Прокофьева Т. Н. Управление качеством жизни : учеб.-практ. пособие / Т. Н. Прокофьева. – М., 2011.

12. Сидоров П. Синдром эмоционального выгорания: причины, лечение и профилактика / П. Сидоров. – <http://health.mpei.ac.ru/sindrom.htm>.

13. Соционика для профессионалов. Соционические технологии в педагогике и управлении персоналом / [составители: Т. Н. Прокофьева, В. Г. Прокофьев, А. С. Девяткин]; под ред. Т. Н. Прокофьевой. – М. : Изд-во «Алмаз», 2008. – 323 с.

14. The dark side of resilience and burnout: A moderation–mediation model / L. Treglown, K. Palaiou, A. Zarola, A. Furnham // PLoS One. – 2016. – Vol. 11 (6). – P. e0156279.

References

1. Anyshchenko, S., & Tarasova, Y. (2006). Medytsynskye sestry – kakye oni? [Nurses – who they are]. *Sestrynskoe delo – Nursing*, 3, 16-17 [in Russian].

2. Boiko, V.V. (1996). *Energiya emotsiy v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugikh [The energy of emotions in communication: looking at yourself and others]*. Moscow: Filin [in Russian].

3. Vodopianova, N.E., & Starchenkova, E.S. (2016). *Syndrom vygoraniya: diagnostika i profilaktika [Burnout syndrome: diagnosis and prevention]*. Moscow- St. Petersburg: Yurayt [in Russian].

4. Honcharova, I.M. (2016). Profesiino-emotsiine vyhorannia ta zakhody yoho poperedzhennia [Occupational emotional burnout and measures to prevent it]. *Priorytety rozvytku medychnykh nauk u XXI stolitti: materialy naukovopraktychnoi konferentsii – Priorities of Development*

of Medical Sciences in the XXI Century: Materials of Scientific Practical Conference. Odesa: Pivdenna fundatsiia medytsyny [in Ukrainian].

5. Hulenko, V. (2008). *Praktykum po sotsyonike [Sociotics workshop]*. Minsk: Sovremennaya shkola [in Russian].

6. *Zapysky kievskogo vracha [Kyiv doctor's notes]*. Retrieved from: <http://alexeima2.livejournal.com/215053.html> [in Russian].

7. Zeer, E.F., Pavlova, A.M., & Sadovnykova, N.O. (2008). *Proforyentologiya: Teoriya i praktika: Ucheb. posobyе dlya vyshey shkoly [Vocational guidance: Theory and practice: a textbook for higher education]*. Moscow: Akademicheskii Proekt Fond “Mir” [in Russian].

8. Kundiiev, Yu.I., Cherniuk, V.I., & Shevtsova, V.M. (2005). Napruzhenist pratsi yak faktor profesiinoho stresu ta ryzyku zdoroviu [Labor stress as a factor of occupational

stress and health risk]. *Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi – Ukrainian Journal of Occupational Medicine*, (3), 90-98 [in Ukrainian].

9. Nahorni, I.A., Khalimov, Ye.H., & Ostapenko, D.M. (2017). Osobystisni kharakterystyky, shcho spryiaiatu profesiinomu vyhoranniu likariv shvydkoi ta nevidkladnoi dopomohy [Personal characteristics that contribute to the professional burnout of ambulance and emergency physicians]. *Materialy XIII mizhnarodnykh Pryhozhyn'skykh – Materials of the XIII International Pryhozhyn's Readings (on the occasion of the 100th I.R. Pryhozhyn's anniversary)*. Odesa: Pechatnyi dom [in Ukrainian].

10. Plotkyn, F. (2015). Syndrom emotsyonalnogo vygoraniya: fantom ili klinicheskaya realnost? [Emotional burnout syndrome: phantom or clinical reality?]. *Teoria i praktyka okhrany psikhicheskogo zdorovya – Theory and Practice of Mental Health*, (1), 121-141 [in Russian].

11. Prokofieva, T.N. (2011). *Upravleniye kachestvom zhyzny. Uchebno-praktycheskoe posobiye [Quality of life management: a textbook]*. Moscow [in Russian].

12. Sydorov, P. *Syndrom emotsyonalnogo vygoraniya: prychny, lechenye i profilaktyka [Emotional burnout syndrome: causes, treatment and prevention]*. Retrieved from: <http://health.mpei.ac.ru/sindrom.htm> [in Russian].

13. Prokofieva, T.N., Prokofiev, V.G., & Devyatkin, A.S. (2008). *Sotsyonyka dlya professyonalov. Sotsyonicheskiye tekhnologii v pedagogike i upravlenii personalom [Socionics for professionals. Socionic technologies in pedagogy and personnel management]*. Moscow [in Russian].

14. Treglown, L., Palaoui, K., Zarola, A., & Furnham, A. (2016). The dark side of resilience and burnout: A moderation–mediation model. *PLoS One*, 11 (6), e0156279.

Отримано 28.09.20
Рекомендовано 30.09.20

Електронна адреса для листування: yarema@tdmu.edu.ua