

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРЯННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

К. В. Аймедов, Ю. П. Жогно

Одеський національний медичний університет

SYNDROME OF EMOTIONAL BURN-OUT OF MEDICAL STUDENTS

K. V. Aymedov, Yu. P. Zhohno

Odesa National Medical University

Синдром професійного вигорання медичного працівника сьогодні актуальний і привертає увагу завдяки всезростаючим вимогам з боку суспільства до здоров'я лікаря і якості медичної допомоги, що надається. Початковий етап професіоналізації, на нашу думку, також не повинен залишатися без уваги дослідників проблеми робочого стресу, предиктори генезису якого, що наявні в педагогічному процесі, перебувають у фокусі нашої статті. На основі проведеного експериментального дослідження виділені специфічні для даної категорії професіоналів предиктори емоційного вигорання і підготовані відповідні рекомендації з оптимізації педагогічного процесу.

The syndrome of the professional burn out of medical worker is today actual and comes into a notice due to all increasing requirements from the side of society to the health of a doctor and a quality of rendered by him medicare. The initial stage of professional deformation, to our opinion, also must not remain regardless researchers of problem of working stress, predictors of genesis of which, present in a pedagogical process, are in focus of our article. On the basis of the conducted experimental research the specific for this category of professionals predictors of the emotional burn out are selected and the proper recommendations on optimization of pedagogical process.

Вступ. Людина стає професіоналом не відразу, а проходячи на шляху засвоєння професійних навичок декілька етапів. За концепцією професіоналізму А. К. Маркової, початок цього шляху – етап так званого допрофесіоналізму, коли людина здійснює певну роботу та види праці, не маючи якостей професіонала у достатньому обсязі [11]. Внаслідок професіоналізації, що починається задовго до безпосередньої праці на робочому місці за обраним фахом, на суб'єкт цього процесу впливають певні умови відповідного навчального середовища, де відбувається так зване входження у професію.

На думку А. К. Маркової, результатом цього впливу і є власне початки професіоналізації. Остання може значно змінювати особистісний профіль фахівця у майбутньому, та, очевидно, і визначає подальший професійний маршрут фахівця, в тому числі особливості професіоналізації, а саме: професійна деформація особистості внаслідок тривалого робочого стресу, психологічних особливостей людини, організаційних чинників праці (ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я) [14]. Останні, в свою чергу, містять специфічні чинники праці, системні характеристики яких у сучасних складних умовах відділень лікарень, де розташовані підрозділи вищих навчальних закладів, а саме клінічні кафедри, є недостатньо вивченими.

© К. В. Аймедов, Ю. П. Жогно

Згаданий розлад адаптації рубриковано в МКХ-10 за кодом “Z63.0” [19], а також ВООЗ визначає стратегії первинної, вторинної та третинної профілактики СЕВ [14]. Перевантаження робочим стресом, на думку більшості науковців [4, 14, 17, 20], є основним етіологічним предиктором синдрому емоційного вигорання (СЕВ) для будь-якого фахівця, у тому числі студента-медика. 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].

Представники російської школи дослідження СЕВ (М. В. Борисова [3], В. О. Орел [13], Т. В. Большакова [2], А. Б. Леонова [8]) схильні розглядати його як динамічну багатокомпонентну систему, що опосередкована професійною діяльністю людини. Ми підтримуємо даний концепт СЕВ, пропонуючи концепцію переживання СЕВ, яка дозволяє диференціювати популяцію фахівців, уражених вигоранням [18]. Концепція переживання СЕВ виокремлює шість типів його переживання виснаженням на роботі фахівцем, та пропонує диференціювати процес превенції СЕВ залежно від двох психологічних чинників: цільової детермінації переживання кризи (до якої, вочевидь, дотичний СЕВ) та задачної системи [7].

Основна частина. Нам здається цікавим аналіз структури кореляційних зв'язків суб'єктивних причин СЕВ студентів-медиків на рівні специфіки праці та організаційних чинників. На думку фахівців ВООЗ, генеза СЕВ містить у якості чи не найсуттєвішої компоненти організаційний чинник праці, який, очевидно, на початках професіоналізації особистості інтерполюється у чинник навчання. Специфіка вищої школи України, зокрема навчальних закладів III-IV категорії медичного профілю, передбачає погуже навчальне навантаження (наприклад, до 30 академічних годин на тиждень для бакалаврату). Певна частина цього навантаження спрямована на здобуття студентами-медиками практичних навичок (практичні заняття, навчальна та виробнича практика, волонтеріат, самостійна робота студента в позанавчальний час тощо). Найбільш цілеспрямована та професійно-орієнтована частка студентської популяції, як відомо, отримує певне навантаження поза нормативною навчальною складовою. Власне ця наднормативна складова, що орієнтована на особисте професійне зростання, є *об'єктом презентованого дослідження*.

Предметом дослідження стали відмінності процесу професіоналізації особистості студента-медика за та без наявності додаткової професійно-орієнтованої практичної зайнятості поза межами нормативного навчального процесу, зокрема стрес студента-медика під час навчання у вищому навчальному закладі III-IV категорії медичного профілю. *Методами дослідження* обрані стандартизовані психологічні методики, соціально-демографічне анкетування, статистичні критерії Колмогорова-Смірнова та Манна-Уїтні. Для виконання поставлених практичних завдань дослідження нами застосовано такий *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-демографічна анкета.

4. Анкета психічного перевантаження на роботі "Робоче перевантаження", спеціально розроблена для визначення специфіки навчального стресу студента-медика, де запропоновано звітуватись щодо психічного перевантаження у додатковій професійно-орієнтованій практичній зайнятості поза межами нормативного навчального процесу за 11 таксонами: П1 – матеріальна винагорода за працю; П2 – технічне оснащення робочого місця; П3 – поведінка "важких" клієнтів/пацієнтів; П4 – кількісний склад популяції клієнтів/пацієнтів; П5 – необхідність постійного удосконалення; П6 – об'єм роботи за тиждень; П7 – координація професійних обов'язків з особистим життям; П8 – складність клінічної картини клієнтів/пацієнтів; П9 – об'єм додаткового навантаження, що не оплачується; П10 – соціальний престиж лікарської професії; П11 – стан власного здоров'я.

Вибірка дослідження складається зі студентів-медиків 4-го курсу ОНМедУ (n=38) та є гетерогенною за статтю: жінки складають 73,7 % від загалу, чоловіки – 26,3 % від загалу; 52,6 % вибірки не мали додаткової професійно-орієнтованої практичної зайнятості поза межами нормативного навчального процесу. Остання властивість дозволила диференціювати загальну вибірку на 2 частки, відповідно, з та без досвіду практичної діяльності за фахом (ПД та ПБД). Описові статистики підвбірок наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. Вибірка дослідження

Показник	ПБД (n = 20)		ПД (n = 18)		U-критерій *	
	середнє	ст. відхилення	середнє	ст. відхилення	значення	p
П4	4,33	1,12	3,50	0,85	26	0,05
П6	4,89	0,93	3,70	0,95	18	0,0104
П7	4,44	1,01	3,00	1,05	15	0,0058
П _Σ	47,00	7,55	40,90	5,02	23	0,0349
ДП	14,00	6,26	10,20	4,76	23,5	0,0378
Р	25,22	5,97	20,70	4,88	23,5	0,0392

Примітка. Наведено лише показники, за якими поміж підвбілками встановлено належний рівень достовірності відмінності (p) за U-критерієм Манна-Уїтні*, а саме: П4 – кількісний склад популяції клієнтів/пацієнтів; П6 – об'єм роботи за тиждень; П7 – координація професійних обов'язків з особистим життям; П_Σ – інтегральний показник психічного перевантаження на роботі; Дп – деперсоналізація; Р – толерантність студента-медика до різноманітності життя (структурної складності та багатомірності буття, взаємовідносин поміж елементами його структури), як властивість почуватись відносно комфортно навіть у ситуації високої ентропії (невизначеності, інформаційної недостатності), у нестабільності сьогодення, у котрій вона вбачає певні можливості для розвитку та застосування власних властивостей та навичок.

Обговорення результатів дослідження. Емпірично встановлено, що підвибірки достовірно різняться за 6-ма показниками психодіагностичного комплексу (табл. 1), за якими побудовані відповідні 3-фак-

торні моделі СЕВ студентів-медиків. Зокрема, для студентів-медиків без професійного досвіду (ПБД) маємо таку модель (табл. 2).

Таблиця 2. Факторна модель для студентів-медиків ПБД

Умови факторизації:	Показники	Фактори		
		1	2	3
1. Критерій адекватності вибірки Kaiser-Meyer-Olkin $k = 0,412$	П7	0,93		
2. Критерій сферичності вибірки Bartlett $s = 20,23$ (при $\rho=0,163$)	П4	0,90		
3. Метод витягу: Principal Component Analysis	П _Σ	0,90		
4. Метод обертання: Varimax with Kaiser Normalization	Р		0,90	
	П6		0,87	
	ДП			0,96
Відсоток фактора у загальній дисперсії, %		42,17	26,94	18,97
Накопичений відсоток, %		42,17	69,11	88,08

Отже, факторна модель ПБД має такі фактори:

1. *Фактор № 1 – “робочий стрес”* – обіймає понад 42 % загальної дисперсії підвибірки та відтворює суб’єктивно оцінену надмірність робочого завантаження студента-медика, яке, до того ж, виявляється неузгодженим із його вільним часом. Це не є логічним, оскільки активність професіоналізації саме цих студентів “пасе задніх”. Більше того, спостерігається дисбаланс у системі “робота-відпочинок”, що витікає з пасивного характеру професіоналізації цієї популяції студентів. Виявилось, що амплітуда робочого стресу підвибірки ПБД достовірно та значущо менше (табл. 1), аніж у підвибірки ПД за показниками П4, П7 та П_Σ.

2. *Фактор № 2 – “удавана витривалість”* (майже 27 % загальної дисперсії підвибірки). “Витривали” студенти-медики за умов достовірної відмінності більш терплячі до удаваного комунікативного завантаження; навіть існуюче завантаження, що відпові-

дає їхньому рівню професіоналізації, виявилось для них завеликим. Йдеться, очевидно, про надмірну чутливість до стандартних для певного фаху комунікативного завантаження (кількість та якість), яке сприймається такою категорією майбутніх лікарів як занадто обтяжливе, попри те, що воно не досягло нормативного плато кількості. Виснажені роботою медики також почуваються відносно комфортно навіть у ситуації високої ентропії (невизначеність та нестабільність сьогодення).

3. *Фактор № 3 – “цинізм”* (близько 19 % загальної дисперсії підвибірки) – виявляє у цієї підвибірки високий рівень деперсоналізації (цинізму, знецінення опонента у соціальній інтеракції), який радше свідчить про соціальну дезадаптацію (симптоми психопатизації), що відтворює загальновідомі позитивні кореляції СЕВ з професійним стажем фахівця [10, 11, 12, 14].

Процедура факторизації підвибірки ПД-студентів надала такі результати (табл. 3).

Таблиця 3. Факторна модель для підвибірки ПД

Умови факторизації:	Показники	Фактори		
		1	2	3
1. Критерій адекватності вибірки Kaiser-Meyer-Olkin: $k = 0,538$	П7	0,89		
2. Критерій сферичності вибірки Bartlett: $s = 13,861$ (при $\rho=0,536$)	Р	0,75		
3. Метод витягу: Principal Component Analysis	ДП			-0,53
4. Метод обертання: Varimax with Kaiser Normalization	П6		0,91	
	П _Σ		0,79	
	П4			0,86
Відсоток фактора у загальній дисперсії, %		32,54	28,19	20,55
Накопичений відсоток, %		32,54	60,72	81,28

Для підвибірки ПД-студентів факторна модель надає інформацію про такі причини спільної мінливості певних груп змінних:

1. *Фактор № 1 – “неузгодженість з особистим”*

– обіймає понад 32 % загальної дисперсії підвибірки та відтворює порівняно дещо меншу толерантність до ентропії життя, викликаній впливом роботи на особисте життя професіонала-початківця (показники П7 та Р).

2. Фактор № 2 – “робочий стрес” (понад 28 % загальної дисперсії підвибірки) та утворений взаємобумовленою зміною показників П6 та П_Σ.

3. Фактор № 3 – “вигоряння” (понад 20 % загальної дисперсії підвибірки). Даний фактор віддзеркалює природний зв’язок симптому деперсоналізації із кількісним складом популяції клієнтів/пацієнтів, що відбиває комунікативний тиск на фахівця, який “реагує” симптомом вигоряння.

Моделі ПБД та ПД побудовані на основі достовірно відмінної частки змінних, яка відокремила студентів-медиків з позанормативним практичним навантаженням та без такого та різняться складом факторів та їхнім дольовим внеском у загальну картину мінливості факторів. Аналіз ПБД та ПД-факторних моделей дозволяє позначити декілька важливих **висновків**:

– на етапі допрофесіоналізму симптоми емоційного вигоряння та робочого стресу, включно із комунікативним навантаженням, пов’язані реципрокно (взаємозалежні та зворотно пропорційні), що свідчить про доцільність подібної форми практичного навантаження фахівців-початківців;

– етап допрофесіоналізму має діагностичну та прогностичну функції, оскільки дозволяє диференціювати популяцію молодих фахівців, провести відповідні превенційні та психокорекційні заходи в часі навчального процесу, в тому числі скоректувати структурно-логічну схему педагогічної траєкторії підготовки (йдеться про корекцію робочих навчальних програм, через введення нових практичних курсів, додаткових факультативів), в тому числі плани профорієнтаційної роботи та держзамовлення;

Література

1. А. с. Опытувальник диагностики показателей переживания критической ситуации / Ю. П. Жогно. – Свидетство про реєстрацію 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 и 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. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – СПб. : Питер, 2008. – 336 с.

5. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Е. Василюк. – М. :

– эмпирично встановлено, що симптоми вигоряння є наявними вже на початках процесу професіоналізації особистості. Дана негативна симптоматика має тенденцію до розвитку у разі відсутності (обмеженості) практичної діяльності молодого фахівця, що є поза межами нормативної частини навчального процесу у вищій школі.

Спираючись на результати даного констатуючого експерименту, ми пропонуємо такі *рекомендації щодо превенції СЕВ студентів-медиків*:

1. Запровадити моніторинг щодо визначення груп ризику дезадаптації серед студентів-медиків.

2. Запровадити постійно діючий навчальний тренінг з превенції емоційного вигоряння, який містив би заходи щодо підвищення професійної компетентності з наступних питань.

3. Нам видається, що дослідження впливу позанормативної практичної діяльності студентів-медиків є досить привабливими як у науковому, так і в практичному плані педагогічної роботи навчального закладу III-IV категорії медичного профілю.

4. Якісно-кількісна структура науково-практичної підготовки, до якої слід віднести позанормативну роботу студента за фахом, на нашу думку, може послужити предиктором якісної фахової підготовки медичних фахівців. Ця теза певним чином доповнює відому кореляційну плеяду СЕВ (вік, професійний стаж [2, 10]) на етапі допрофесіоналізму. На вивчення властивостей подібної взаємозалежності доцільно, нам видається, спрямувати подальші наукові дослідження проблематики СЕВ та удосконалення педагогічного процесу вищої школи.

Изд-во Моск. ун-та, 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 ориентаций (СЖО) / Д. А. Леонтьев. – [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 : Вне-

да, 1992. – 109 с.

17. Maslach C. Job burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // Annu. Rev. Psychol. – 2001. – V. 52. – P. 397–422.

18. Жогно Ю. П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів : автореф. дис. на здобут. вч. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.07 “Педагогічна 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.

20. Проблема адаптації до навчання у вищому навчальному закладі іноземних студентів / П. І. Горячев, К. В. Аймедов, К. О. Мазаєва [та ін.] // Вісник психічного здоров'я. – 2002. – № 1-2. – С. 30–33.