

СИНДРОМ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ ДВОХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ

СИНДРОМ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТІВ ДВОХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ ТА ПОЛЬЩІ – Дослідження включали в себе анкетування та визначення больової чутливості у 56 польських та українських студентів Вищої школи віком 21–23 роки. Виражені симптоми хронічного стресу спостерігали у 34 % польських та 8,0 % українських студентів. Особи з вищим рівнем стресу витрачали більше часу на Інтернет та огляд телепередач. Також в них спостерігалось зниження порогу больової чутливості.

СИНДРОМ ВИГОРАННЯ У СТУДЕНТОВ ДВУХ ВИЩИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ УКРАИНЫ И ПОЛЬШИ – Исследования включали анкетирование и измерение болевой чувствительности у 56 польских и украинских студентов Высшей школы в возрасте 21–23 года. Выраженные симптомы хронического стресса наблюдались у 34 % польских студентов и 8,0 % украинских. Персоны с более высоким уровнем стресса тратили больше времени в Интернете и просмотр телепрограмм. У них отмечалось снижение порога болевой чувствительности.

BURNOUT SYNDROM IN STUDENTS OF TWO HIGH SCHOOLS OF POLAND AND UKRAINE – This investigation comprised interviews, examinations and tests of 56 students of High Schools in the age 21–23 in Poland and Ukraine. The strong symptoms of chronic stress were observed in 34 % of Polish and 8,0 % of Ukrainian students. High levels of stress are significantly more often reported by persons which spend more time for surfing through the Internet and watching TV. They stress had a decrease of pain threshold.

Ключові слова: синдром вигорання.

Ключевые слова: синдром выгорания.

Key words: burnout syndrome.

ВСТУП Синдром професійного вигорання формується на тлі постійного стресу. Він призводить до виснаження особистісних і емоційно-енергетичних ресурсів організму працівника. Причини професійного вигорання можуть бути різноманітні. Перша стадія даного синдрому характеризується забуванням деяких деталей і дрібниць. Крім того, може спостерігатися деякий збій у процесі виконання рухових дій. Залежно від роду діяльності, інтенсивності навантажень і психологічних особливостей перший етап професійного вигорання може тривати від 3 до 5 років. Другий етап синдрому професійного вигорання характеризується значною втратою інтересу до роботи і до спілкування як з колегами, так і з членами сім'ї. Найчастіше людина не бажає будь-яким чином контактувати з тими, з ким доводиться стикатися за родом своєї діяльності. У такої людини наростає апатія і проявляються соматичні симптоми, як відсутність сил, головний біль і порушення сну. Такі люди схильні до простудних захворювань і виявляють підвищену дратівливість. Ця стадія професійного вигорання залежно від безлічі факторів може тривати від 5 до 15 років. Третій етап характеризується цілковитим особистісним вигоранням, що супроводжується втратою будь-якого інтересу до роботи і життя. В такої особи розвивається

емоційна байдужість, відчуття безперервного занепаду сил і втрата гостроти мислення. Тривалість цієї стадії може досягати 20 років.

У МКХ-10 синдром професійного вигорання класифікується як стрес, пов'язаний із труднощами підтримання нормального способу життя.

Класичною методикою для встановлення синдрому професійного вигорання є Maslach Burnout Inventory (MBI) – анкета, запропонована Cristina Maslach у 1986 році; опитувальник складається з 22 пунктів, розділених на три категорії: емоційне виснаження, деперсоналізація та редукція особистих досягнень. Крім MBI для дослідження синдрому вигорання можуть бути використані MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory), шкала цинізму, тести, спрямовані на виявлення депресивної симптоматики. Депресія, на відміну від синдрому вигорання, охоплює не лише професійну сферу життя і для її діагностики існують окремі методики і критерії; однаковою мірою дебютом і синдрому вигорання, і депресії може бути синдром хронічної втоми. У даному дослідженні ми зосередились на виявленні депресивної симптоматики як невід'ємного компоненту синдрому вигорання у студентів двох Вищих навчальних закладів у Польщі та Україні. Крім того, з метою об'єктивізації діагностики синдрому вигорання ми проаналізували поріг больової чутливості.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для дослідження ми обрали госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS, шкала A. Zigmond) та тест Zung-a [3, 4]. Було опитано 23 польських та 23 українських студентів. Для визначення порогу больової чутливості використовувався долориметр Харді-Вольфа-Гудел, в якості подразника електричний струм з напругою 28 В тривалістю 10 мілісекунд [5].

Крім того, за допомогою анкетування оцінювали час в годинах за місяць, який студенти витрачали на спілкування з друзями, слухання музики, перегляд телевізійних програм, сидіння за комп'ютером, заняття спортом.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Досліджуваних в обох групах було поділено на три групи залежно від рівня депресії: перша група – нормальний стан, або відсутність депресії (рівні тривоги та депресії за шкалою Zigmond-a не перевищували 7 балів), друга група – субклінічна, депресія ситуативного чи невротичного характеру (від 8 до 10 балів), третя група – наявність маскованої депресії (більше 10 балів). Аналіз тестів опитуваних виявив відсутність депресії у 13 українських та 9 польських студентів, причому середня кількість балів за шкалою Zigmond-a у поляків становила 5,67 бала, в українців – 3,16 бала. Субклінічну депресію спостерігали у 7 поляків і 9 українців, а масковану – в 8 поляків і 2 українців ($p < 0,001$). Відсутність депресії та її субклінічний стан в обох групах студентів супроводжувались відсутністю синдрому вигорання (менше 50 балів

за шкалою Zung-a), масковану депресію в обох групах спостерігали на тлі цього синдрому.

Докладно результати дослідження наведено у таблиці 1.

Таблиця 1. Оцінка психоемоційного стану студентів двох вищих навчальних закладів

		Відсутність депресії	Субклінічна депресія	Прихована депресія
Кількість осіб	Пол.	9	7	8
	Укр.	13*	9	2*
Кількість балів за шкалою оцінки депресії	Пол.	5,67±0,78	9,0±0,26 **	17,9±1,6**
	Укр.	3,16±0,50*	8,40±0,22**	15,0±0,31**
Спілкування із знайомими, год/міс.	Пол.	130,7±49,37	98,0±43,5	101,6±21,5
	Укр.	169,2±12,3	58,9±5,2**	30,0±2,2**
Слухання музики, год/міс.	Пол.	59,3±23,7	28,0±6,6**	36,8±4,4**
	Укр.	137,5±9,2	27,8±2,3**	25,0±5,2**
Огляд телепрограм, год/міс.	Пол.	55,6±20,4	88,0±14,6	58,7±11,7
	Укр.	23,7±3,4	101,1±6,5**	130,0±9,8**
Сидіння за комп'ютером, год/міс.	Пол.	51,7±21,3	62,0±10,6	117,5±19,9**
	Укр.	29,6±2,1	75,6±6,6**	165,0±13,9**
Заняття спортом, год/міс.	Пол.	32,7±19,9	15,8±6,39**	17,5±3,3**
	Укр.	116,7±10,8	71,1±7,2	25,0±2,0**
Кількість балів за шкалою оцінки синдрому вигорання	Пол.	20,7±2,9	34,4±2,2**	60,6±3,3**
	Укр.	19,2±1,6	34,2±2,9**	63,0±5,9**
Поріг больової чутливості, mA	Пол.	85,0±8,7	49,0±9,0**	38,6±4,9**
	Укр.	85,8±8,9	46,1±4,6**	27,5±3,1**

Примітки: 1) * – $p < 0,001$ по відношенню до осіб в польській групі; 2) ** – $p < 0,001$ по відношенню до здорових осіб.

Найвищим поріг больової чутливості був у студентів Польщі й України без депресії і синдрому вигорання (відповідно 85,0 і 88,8 міліампер), середні показники больової чутливості виявила анальгезиметрія у досліджуваних на тлі субклінічної депресії (49,0 та 46,1 міліампер), а найнижчі – на тлі маскованої депресії (38,5 та 33,5 міліампер).

Під час оцінки часу, який студенти витрачали на ті чи інші заняття, встановлено тенденцію, згідно з якою особи без депресії проводили більше часу з друзями, менше часу сиділи за комп'ютером та телевізором, довше слухали музику та займалися спортом. У осіб з субклінічною чи маскованою депресією спостерігали протилежну тенденцію.

Відомо, що перш за все схильні до професійного вигорання особистості, які за службовим обов'язком змушені постійно спілкуватися з людьми як із знайомими, так і незнайомими. Сюди можна віднести керівників, соціальних і медичних працівників, консультантів, викладачів, поліцейських, студентів тощо [6]. Найшвидше «вигорають» особи інтроверти, психологічні особливості яких абсолютно не підходять для постійних комунікативних контактів з людьми. Такі особи відрізняються скромністю і сором'язливістю, схильні концентруватися на предметі своєї діяльності. Вони характеризуються відносною замкнутістю, здатні постійно накопичувати емоційний дискомфорт. Крім того, емоційне і професійне вигорання часто торкається людей, які відчувають внутрішній конфлікт у зв'язку зі своєю професійною діяльністю. Також до вигорання схильні працівники, над якими висить загроза

втраги робочого місця. Страх не знайти нову роботу дуже часто є підставою для розвитку цього синдрому [7, 8]. Більшість з анкетованих осіб у запитанні, що є головною причиною їх стресового стану, відповіли, що це – невпевненість в завтрашньому дні, ймовірна можливість стати безробітним у майбутньому.

Слід зазначити, що існує категорія людей, яка менше схильна до синдрому професійного вигорання, і для якої така проблема завдає найменшу шкоду для фізичного і емоційного здоров'я [9, 10]. По-перше, це стосується людей, які цілеспрямовано піклуються про своє здоров'я і ретельно стежать за своєю фізичною формою. Також сюди можна віднести людей, які мають досить високу самооцінку і впевненість у своїх вміннях, навичках та здібностях. До професійного вигорання меншою мірою схильні люди, які можуть проявляти гнучкість у стресових ситуаціях. Такі особистості часто відрізняються високою рухливістю, комунікабельністю, відкритістю, самостійністю і умінням вирішувати проблеми, покладаючись виключно на себе. Уміння підтримувати оптимістичні погляди щодо себе і свого оточення – відмінна профілактика синдрому професійного вигорання.

ВИСНОВКИ 1. У 62 % польських та 47 % обстежених українських студентів простежується підвищення рівня тривоги і депресії за шкалою Zigmund.

2. Встановлено наявність синдрому вигорання у 8,0 % українських та 34,0 % польських студентів.

3. Поріг больової чутливості у всіх досліджуваних студентів був вищим при відсутності депресії і, навпаки, нижчим на її тлі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Профессиональное выгорание / <http://constructorus.ru/zdorovie/professionalnoe-vygoranie.html>
2. Hapke U. Chronic stress among adults in Germany : Results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)] / U. Hapke, U. E. Maske // Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. – 2013. – Vol. 56(5–6). – P. 749–754.
3. Maslach C. Job burnout / C. Maslach, W. B. Schaufeli, M. P. Leiter // Annu. Rev. Psychol. – 2001. – № 52. – P. 397–422.
4. Maslach C. History and conceptual specificity of burnout / C. Maslach, W. Schaufeli Recent development in theory and research, Hemisphere. – 1993. – New-York. – 162 p.
5. Кассиль Г. Н. Наука о боли / Г. Н. Кассиль. – М. : Наука. – 1975.
6. Bilikiewicz A. Psychiatria. Repetytorium (wyd.2) / A. Bilikiewicz, J. Landowski, P. Radziwillowicz / Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa. – 2003. – S. 66–69.
7. Hajduk A. Badanie depresyjności skala depresji Becka / A. Hajduk, M. Korzonek // Annales Akademia Medica Estetinesis Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. – 2011. – V. 57. – S. 1–6.
8. Litzke S. Stres, lobbing i wypalenie zawodowe / S. Litzke, H. Schuh. – Gdansk GWP. – 2007. – 200 s.
9. Miodek A. Depresja maskowana – historia i wspolczesnosc / A. Miodek, P. Szemraj // Polski Merkuriusz Medyczny. – 2013. – Vol. 13. – S. 78–80.
10. Stanetic K. Influence of age and length of service on the level of stress and burnout syndrome / K. Stanetic // Med Pregl.– 2013. – Vol. 66. – S. 153–162.

Отримано 22.05.13