

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ**

У статті висвітлено особливості емоційного вигорання в лікарів швидкої допомоги. Установлено відмінності в показниках цього синдрому відповідно до стажу роботи. Результати впровадження тренінгової роботи засвідчують її ефективність у подоланні синдрому емоційного вигорання в лікарів.

**Ключові слова:** емоційне вигорання, лікарі швидкої допомоги, стаж роботи, тренінгова програма.

**Пастрык Т. В. Психологические особенности эмоционального выгорания в деятельности врачей скорой помощи.** В статье освещаются особенности эмоционального выгорания у врачей скорой помощи. Устанавливаются отличия в показателях этого синдрома соответственно стажу работы. Результаты внедрения тренинговой работы свидетельствуют о её эффективности у преодолении эмоционального выгорания.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, врачи скорой помощи, стаж работы, тренинговая программа.

**Pastryk T. V. Psychological Peculiarities of Emotional Burning out of Ambulance Doctors.** The psychological peculiarities of emotional burning out of ambulance doctors are highlighted in the article. The differences of emotional burning out indices according to seniority are revealed. The results of penetrating training program show its efficiency.

**Key words:** emotional burning out, ambulance doctors, seniority, training program.

**Постановка наукової проблеми та її значення.** Кожна професія може сприяти розвитку людини, удосконалювати її особистісні якості на користь суспільства та деформувати душевні якості людини. Схильність до емоційного вигорання часто відзначається у представників певних професій, які володіють недостатньо контрольованою та слабо обмеженою владою. Від рішень і волі цих людей залежить здоров'я і навіть життя інших людей.

Інертність емоційного вигорання значною мірою утримується внаслідок історичної традиції професії медика та його становища в суспільстві.

Сьогодні проблема професійного здоров'я й особистісного благополуччя лікарів привертає дедалі більше уваги і вітчизняних, і зарубіжних дослідників. Передусім це пов'язано з високою ціною лікар-

ської помилки, імовірність якої збільшується в ситуаціях переживання станів високої психоемоційної напруги та стресів.

**Аналіз останніх досліджень цієї проблеми.** Проблема емоційного вигорання загалом і в контексті різних видів професійної діяльності широко висвітлена в психологічній літературі (П. Нолт, Н. Толлефсон, Р. Лі, В. В. Бойко, Г. В. Ложкін, В. В. Макарова й ін.). Водночас слід визнати недостатню дослідженість цієї проблеми на матеріалі професійної діяльності лікарів швидкої медичної допомоги.

**Мета** нашого дослідження – установлення на теоретичному й емпіричному рівнях психологічних особливостей емоційного вигорання в діяльності лікарів швидкої допомоги.

Предметом дослідження є синдром емоційного вигорання в терапевтів швидкої допомоги. Згідно з метою і предметом дослідження розв'язувалися такі **завдання**: вивчити теоретико-психологічні основи синдрому емоційного вигорання; здійснити емпіричне дослідження рівня емоційного вигорання в лікарів швидкої допомоги.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження.** Термін *вигорання* вперше запропонував Фреденберг (1874) для опису деморалізації, розчарування та крайньої втомлюваності, які він спостерігав у працівників психіатричних установ. Він розробив нову модель для розгляду дистресу й функціональних порушень, пов'язаних із роботою. На думку А. М. Річардсена, дані сучасних досліджень наочно показали, що емоційне вигорання відрізняється від інших форм стресу, що це не просто “слабкий” синонім позначень указаних симптомів [1, 196].

Деякі з авторів, у тому числі М. Кінг, заперечували термін “вигорання” через його невизначеність і частковий збіг зі спорідненими поняттями, наприклад, посттравматичним стресовим розладом, депресією або “нудьгою”. Дослідження цього синдрому розпочалося зі співробітників медичних установ та різних громадських організацій. Професор психології Каліфорнійського університету К. Маслач деталізувала це поняття, окресливши його як синдром фізичного й емоційного виснаження, що складається з розвитку негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи та втрати розуміння співчуття щодо клієнтів. К. Маслач підкреслює, що “професійне вигорання” – це втрата творчого потенціалу, не реакція на нудьгу, а, ймовірно, емоційне виснаження, яке виникає на фоні стресу, викликаного міжособистісним спілкуванням [3, 25].

Російський учений В. В. Бойко розробив власну класифікацію симптомів, які супроводжують різні компоненти “професійного вигорання”. Створена ним “Методика діагностики емоційного вигорання” дає змогу оцінити прояви синдрому за дванадцятьма основними симптомами, які супроводжують три компоненти “професійного вигорання”. До компонентів згаданого синдрому належать:

1) перший компонент – “напруження” – характеризується відчуттям емоційної виснаженості, втоми, викликаної власною професійною діяльністю;

2) другий компонент – “резистенція” – надмірним емоційним виснаженням, що провокує виникнення та розвиток захисних реакцій, які роблять людину емоційно закритою, відстороненою, байдужою;

3) третій компонент – “виснаження” – психофізичною перевтомою людини, спустошеністю, нівелюванням власних професійних досягнень, порушенням професійних комунікацій, розвитком цинічного ставлення до тих, із ким доводиться спілкуватися зі службових питань, розвитком психологічних порушень.

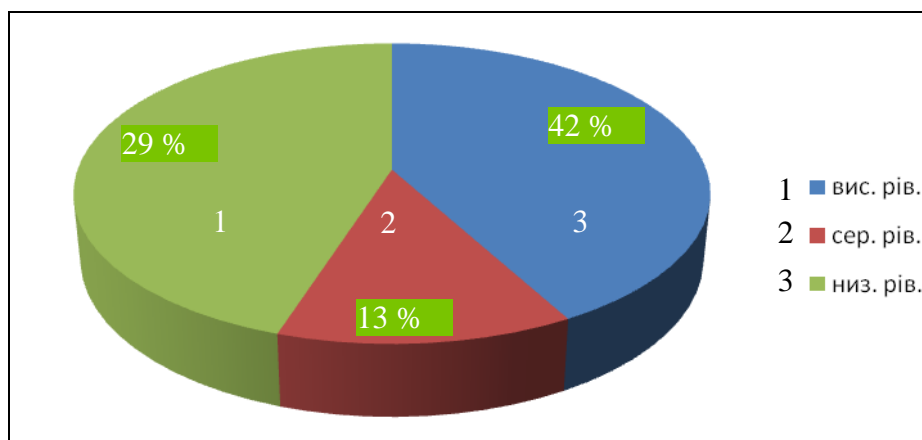
Емпіричне дослідження проводилося на станції швидкої допомоги м. Луцька. У дослідженні взяли участь 24 особи віком від 21 до 52 років. Важливим критерієм для збалансування вибірок слугував стаж професійної діяльності, відповідно, досліджувані були поділені на дві підгрупи зі стажем роботи до десяти років і більше. Дослідження проводилося трьома етапами:

- на першому вивчалися рівень сформованості синдрому емоційного вигорання та провідні симптоми емоційного вигорання в досліджуваних у процесі виконання професійної діяльності. Для цього були використані такі методики: методика визначення “емоційного вигорання” (В. В. Бойко); опитувальник “професійного вигорання” для медичних працівників (К. Маслач та С. Джексон), який апробувала Н. Є. Водоп’янова;
- на другому було впроваджено тренінг подолання синдрому професійного вигорання;
- на третьому встановлювалась ефективність тренінгової програми (шляхом відстеження динаміки показників емоційного вигорання).

Для перевірки гіпотези про вплив стажу роботи на рівень емоційного вигорання було проведено дослідження, у ході якого ми отримали такі результати.

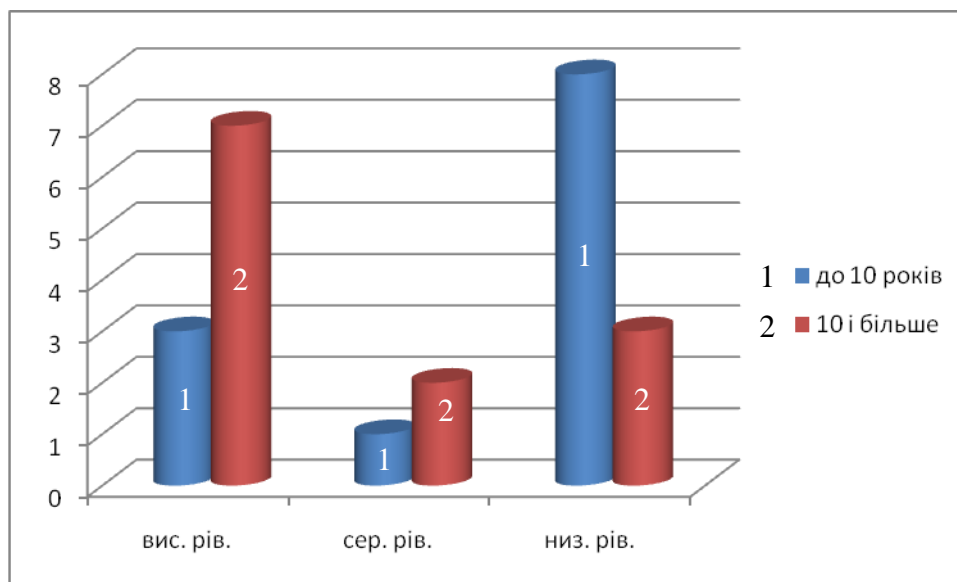
Результати діагностики емоційного вигорання за методикою В. В. Бойка засвідчують, що в десяти працівників швидкої допомоги

констатується сформованість емоційного вигорання; у трьох працівників установлено середні показники емоційного вигорання, в одинадцяти працівників синдром відсутній (див. рис. 1).



**Рис. 1.** Результати методики на визначення емоційного вигорання (В. В. Бойко)

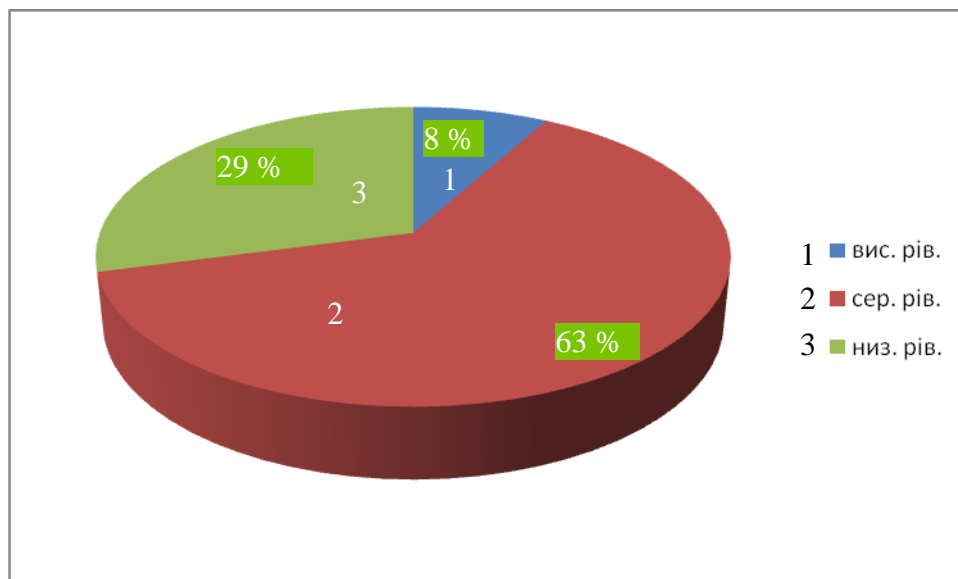
У першій групі зі стажем роботи до десяти років у трьох людей виявили високий рівень емоційного вигорання, в однієї – середній, у восьми – низький. У групі зі стажем роботи десять років і більше високий рівень вигорання діагностували в семи людей, середній – у двох, низький – у трьох (див. рис. 2).



**Рис. 2.** Результати методики на визначення емоційного вигорання В. В. Бойко під час першого етапу дослідження

Провівши опитування щодо професійного вигорання для медичних працівників (за К. Маслач та С. Джексон, адаптований Н. Є. Водоп'яною), ми виявили, що шість працівників мають високі показники за шкалою “емоційне виснаження” та середні за шкалами “деперсоналізація” і “редукція персональних досягнень”; чотири – серед-

ні показники за трьома шкалами, ще чотири – середні показники за шкалами “емоційне виснаження” та “редукція персональних досягнень”; середні показники за шкалами “редукція персональних досягнень”; має шість працівників; низькі показники за всіма шкалами – три працівники (див. рис. 3).

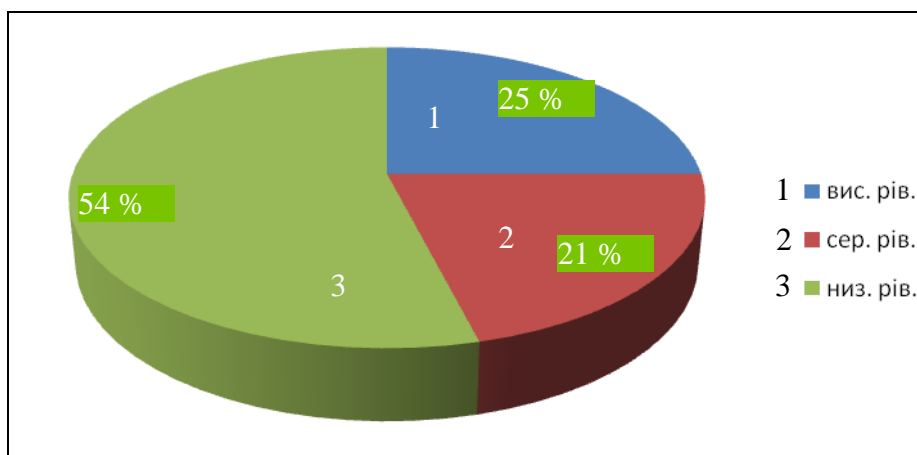


**Рис. 3.** *Результати опитувальника професійного вигорання для медичних працівників (за К. Маслач та С. Джексон)*

На другому етапі дослідження проведено тренінг “Подолання синдрому професійного вигорання”, який розробила О. В. Козлова. Працівники швидкої допомоги, які брали участь у дослідженні, були поділені на дві підгрупи в добровільному порядку. Кожна підгрупа учасників приходила в попередньо призначений день. Під час тренінгу більшість учасників виявила активність та із задоволенням брала участь у тренінговій програмі. Ті учасники, які на початку неохоче брали участь, поступово також проявляли активність.

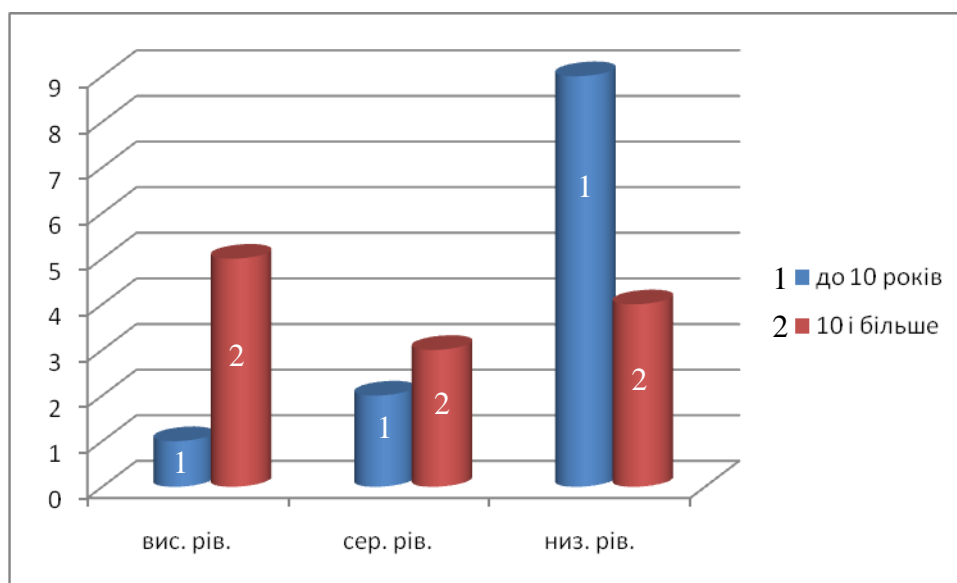
Після тренінгових вправ ми повторно провели діагностику наявності емоційного вигорання (В. В. Бойко) й опитувальник професійного вигорання для медичних працівників (за К. Маслач та С. Джексон).

За методикою на визначення наявності емоційного вигорання (В. В. Бойко) було встановлено, що в шести працівників залишився синдром емоційного вигорання, водночас показники знизилися; п’ятеро виявили середній рівень, а в тринадцяти осіб синдром відсутній (див. рис. 4).



**Рис. 4.** Результати методики на визначення емоційного вигорання В. В. Бойка (після формувального етапу)

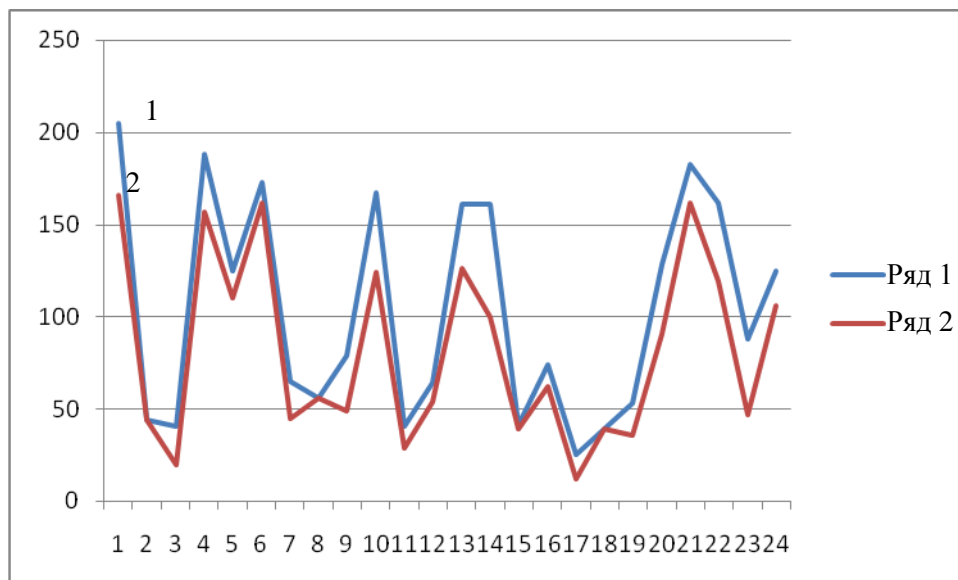
У першій групі зі стажем роботи до десяти років ми виявили синдром в однієї людини; у двох – середній; у дев’яти – синдром відсутній. У групі зі стажем роботи десять років і більше високий рівень вигорання було діагностовано в п’яти людей, середній – у трьох, низький – у чотирьох.



**Рис. 5.** Результати методики на визначення емоційного вигорання В. В. Бойка (після формувального етапу)

За опитувальником професійного вигорання для медичних працівників (за К. Маслач та С. Джексон) ми виявили, що у двох працівників залишилися високі показники за шкалою “емоційне виснаження” та “деперсоналізація”; шість працівників мають середні показники за шкалами “емоційне виснаження” та “редукція персональних досягнень”; у двох – середні показники за шкалами “емоційне виснаження” та “деперсоналізація”; у п’яти – середні дані за шкалою “ре-

дукція персональних досягнень”; в однієї людини середні показники за шкалою “деперсоналізація”; в однієї – середні показники за шкалами “деперсоналізація” та “редукція персональних досягнень”; у семи працівників – низькі показники за всіма шкалами.



**Рис. 6.** *Результати методики на визначення емоційного вигорання В. В. Бойка (до й після формувального етапу дослідження)*

**Висновки й перспективи подальших досліджень.** Результати теоретичного й емпіричного досліджень дають підставу зробити такі висновки. Синдром “професійного вигорання” – один із проявів стресу, з яким стикається людина у власній професійній діяльності. Незначний розмір вибірки нашого дослідження дає змогу трактувати останнє як пілотажне. Водночас його результати підтверджують вчасність й актуальність порушення проблеми емоційного вигорання у фахівців означеної професії – лікарів швидкої допомоги. Перспективним вважаємо вивчення впливу соціально-психологічних чинників (стаж роботи, гендер, стать) на перебіг синдрому емоційного вигорання в лікарів швидкої допомоги.

#### *Література*

1. Абрамова Г. С. Психология в медицине / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдчиц. – М. : Наука, 1998. – 272 с.
2. Малец Л. Внимание: “выгорание” / Л. Малец // Персонал. – 2000. – № 2. – С. 99–102.
3. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются : практикум по соц. психологии / К. Маслач. – СПб. : Питер, 2001. – 528 с.