

УДК 616.89-008.19-02:614.256.5

## ВИВЧЕННЯ СИНДРОМУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ПРОФЕСІЙНИХ ГРУП

С. М. Клименко, І. В. Яворська

*Черкаський медичний коледж  
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті проведено порівняльний аналіз результатів дослідно-експериментальної роботи та доведено гіпотезу дослідження: виникнення синдрому професійного вигорання частіше виникає у спеціалістів, які належать до професійної групи медичних працівників. Результати показали, що ступінь сформованості синдрому психоемоційного вигорання в професійній групі медичних працівників вищий, ніж серед педагогів: педагоги – 415 балів, медичні працівники – 490 балів.

## STUDYING OF BURNOUT SYNDROME IN REPRESENTATIVES OF DIFFERENT PROFESSIONAL GROUPS

S. M. Klymenko, I. V. Iavorska

*Cherkasy Medical College  
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

The article adduces a comparative analysis of the results of experiment that was carried out with proved hypothesis: the emergence of a syndrome of “professional burnout” occurs more often in specialists who belong to a professional group of health professionals. The results showed that the degree of syndrome formation in the professional group of health professionals is higher than among the teachers.

**Вступ.** Медичні сестри щодня несуть величезну відповідальність та стикаються зі значною кількістю проблем, прямо чи опосередковано пов'язаних з їх роботою. За даними найновіших наукових досліджень, медичні сестри більш схильні до стресу, ніж інші фахівці сфери охорони здоров'я, а також працівники інших професійних груп. На жаль, емоційне вигорання є однією з проблем, з якими стикаються багато медичних працівників у різних частинах світу. Аналіз даних роботи закладів сфери охорони здоров'я показує, що більшість медичного персоналу працює у доволі неспокійній, емоційно напруженій атмосфері, що вимагає постійної уваги й контролю за діяльністю і взаємодією з людьми.

**Основна частина.** У 2013 р. Національна служба охорони здоров'я (NHS) Великої Британії опублікувала звіт щодо медсестер, які полишили професію через високий рівень професійного стресу та нездатність забезпечити пацієнтам необхідний рівень надання

якісної медичної допомоги. Вчені Королівського коледжу медсестер за даними опитування, проведеного в 2013 р. за участю 10 000 медсестер виявили, що 62 % з них обдумували можливість звільнення ще за рік до того, як вони справді покинули роботу, зважаючи на високий рівень стресу. 61 % опитаних зазначили, що передумовою для прийняття такого рішення був надзвичайно щільний робочий графік, що ставав на заваді забезпечення якісної медичної допомоги, а 83 % відчували збільшення робочого навантаження, внаслідок чого близько 5 000 медсестер покинули професію протягом трьох останніх років [1, 5].

К. Маслач визначає психоемоційне вигорання як «багатовимірну конструкцію», яка складається з емоційної складової, деперсоналізації та зменшеної особистої компетенції, що виникає серед тих, хто працює «як-небудь» [2]. За словами Маслач, вигорання – це остаточна реакція, яка проявляється внаслідок дії хронічних стресорних факторів, пов'язаних із роботою, що характеризується трьома показниками, серед

© С. М. Клименко, І. В. Яворська, 2018

яких є цинізм, неефективність та виснаження [3, 4]. Це, в свою чергу, означає, що вигорання характеризується низкою факторів, а не лише одним єдиним симптомом, тому «важкий день» на роботі або «просто поганий день» не означає, що людина страждає від вигорання. Вигорання настає неминуче у випадках, коли існує невідповідність між типом виконуваної роботи та характером особи, яка виконує цю роботу. Зростаючий розрив між особою та її потребами щодо роботи стає надто великим і зрештою призводить до виникнення вигорання [11].

Визначення того, чи страждає людина від вигорання, є першим кроком до визнання проблеми та подальшого пошуку рішень. На даний час існують деякі інструменти для визначення ступеня вигорання, наприклад, опитувальник вигорання Маслач (MBI), створений Маслач і Джексоном у 1983 р. Надалі з'являлись й інші типи опитувальників, наприклад, опитувальник Human Services (MBI-HSS), що був спеціально створений для використання в сфері охорони здоров'я та інших сферах, пов'язаних із наданням послуг [6–8].

Опитувальник вигорання Маслач – це інструмент, який зазвичай використовують для проведення аналізу та вимірювання поширеності та ризику виникнення вигорання на робочих місцях у всьому світі. Більшість літературних оглядових статей використовували цей інструмент для оцінки вимірювання рівня вигорання серед медсестер [9, 12]. Опитувальник складається з трьох розділів, де розділи А та В, складаються з 7 запитань, а розділ С із 8 запитань. Розділ А зосереджується на визначенні наявності фізичних ознак вигорання. При отриманні загального бала 17 і нижче, означає, що рівень вигорання є низьким, від 18 до 29 – середній, а оцінка більше 30 – високий рівень вигорання. У розділі В увагу звернено на наявність негативних відчуттів до роботи, проблем із колегами по роботі та деперсоналізації. За даними цього розділу також можливо визначити втрату відчуття співпереживання до інших, до прикладу, медсестра може бути менш залученою в процес догляду, виявляти меншу емпатію та співчуття до своїх пацієнтів. При кількості балів 5 або менше, вважається, що рівень вигорання є низьким, при показниках від 6 до 11 – середнім, а при кількості балів більше 12 – високий рівень вигорання. Розділ С є останнім розділом і на його результати впливають перші два розділи. У випадку, коли працівник знаходиться в «точці неповернення», ситуація стає надто

небезпечною і в таких випадках працівник може не з'являтися на роботу, а його емоційні страждання можуть призвести до погіршення фізичного стану. Оцінка 33 або менше показує високий рівень вигорання [10].

У ході проведеної дослідно-експериментальної роботи доведено гіпотезу дослідження: виникнення синдрому професійного вигорання частіше виникає у спеціалістів, які належать до професійної групи медичних працівників. Результати показали, що ступінь сформованості синдрому психоемоційного вигорання в професійній групі медичних працівників вищий, ніж серед педагогів.

За результатами дослідження ознак синдрому емоційного вигорання у опитаних працівників він є остаточно сформованим лише у невеликій групі опитаних. «Емоційне виснаження» – при сформованому синдромі емоційного вигорання максимальна сума балів – 54. Середній показник становить – 30 балів. «Деперсоналізація» – при сформованому синдромі емоційного вигорання максимальна сума балів – 30. Респонденти відповіли і кількість балів становила близько 15. «Редукція особистих досягнень» – при сформованому синдромі емоційного вигорання максимальна сума балів – 48. У всіх опитаних цей показник нижчий.

Отже, профілактика емоційного вигорання є одним з актуальних напрямків роботи психологічної служби. Вона являє собою «сукупність попереджувальних заходів, орієнтованих на зниження ймовірності розвитку передумов виникнення емоційного вигорання. Дуже важливо освоювати техніки управління свідомістю, розвивати вміння переключатися з одного виду діяльності на інший, зміцнювати силу волі, а головне, не зациклюватися на стереотипах, стандартах, шаблонах і діяти по ситуації, в реальному часі, виходячи з безпосередніх умов».

**Висновки.** Отримані результати можуть бути використані при розробці освітньої програми медичних коледжів та медсестринських факультетів вищих навчальних медичних закладів. Основними показниками позитивних змін стали дані проведеної учасниками дослідження оцінки свого стану – як фізичного, так і психоемоційного – до і після проведеного тренінгу, а також прогнозований відтермінований результат.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Wang S. Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors / S. Wang, Y. Liu, L. Wang // *Int. J. Nurs. Pract.* – 2015. – Vol. 21 (1). – P. 78–86. doi: 10.1111/ijn.12216.
2. Burnout and quality of life among Spanish healthcare personnel / R. Suñer-Soler, A. Grau-Martín, S. Font-Mayolas [et al.] // *J. Psychiatr. Health Nurs.* – 2012. – Vol. 20 (4). – P. 305–313.
3. Chang Y. Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses/ Y. Chang, H. J. Chan // *J. Nurs. Manag.* – 2013. – Vol. 24. doi: 10.1111/jonm.12148. [Epub ahead of print]
4. Work climate, work values and professional commitment as predictors of job satisfaction in nurses / L. Caricati, R. L. Sala, G. Marletta [et al.] // *J. Nurs. Manag.* – 2014. – Vol. 22 (8). – P. 984–994. doi: 10.1111/jonm.12079.
5. Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review / H. Lu, K. L. Barriball, X. Zhang, A. E. While // *Int. J. Nurs. Stud.* – 2012. – Vol. 49 (8). – P. 1017–1038.
6. Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks / C. Van Stolk, L. Staetsky, E. Hassan, C. Woo. – Luxembourg : Publications Office of the European Union; 2012.
7. Laranjeira C. A. The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers / C. A. Laranjeira // *J. Clin. Nurs.* – 2011. – Vol. 21 (11–12). – P. 1755–1762.
8. Fore A. M. A concept analysis of situational awareness in nursing / A. M. Fore, G. L. Scull // *J. Adv. Nurs.* – 2013. – Vol. 69 (12). P. 2613–2621.
9. American Nurses Association. Health & Safety Survey Report. Maryland: ANA. – 2011.
10. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals / F. M. França, R. Ferrari, D. C. Ferrari, E. D. Alves // *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* – 2012. – Vol. 20 (5). – P. 961–970.
11. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points / E. Garrosa, C. Rainho, B. Moreno-Jiménez, M. J. Monteiro // *Int. J. Nurs. Stud.* – 2010. – Vol. 47 (2). – P. 205–215.
12. Losa M. E. Prevalence and relationship between burnout, job satisfaction, stress, and clinical manifestations in Spanish critical care nurses / M. E. Losa, R. Becerro de Bengoa // *Dimens. Crit. Care Nurs.* – 2013. – Vol. 32 (3). – P. 130–137.

Отримано 03.04.18