

УДК 159.942:331.54

DOI <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.3-1.7>

О. А. Дніпрова

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри педагогіки та психології
Університет імені Альфреда Нобеля

Т. В. Єрмолаєва

старший викладач кафедри педагогіки та психології
Університет імені Альфреда Нобеля

СИНДРОМ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНИХ ПРОФЕСІЙ

У статті аналізується проблема взаємозв'язку синдрому емоційного вигорання і копінг-поведінки психологів та лікарів-стоматологів.

В дослідженні взяли участь 2 групи, що включають в себе 40 психологів, та 40 – лікарів-стоматологів. Респондентам було запропоновано методики, що дозволяють виявити і визначити наявність та рівень емоційного вигорання та способи подолання емоційного вигорання, які найчастіше використовують фахівці.

Всі випробовувані проходили тестування в такому порядку: заповнення анкети-опитувальника В. Бойко «Діагностика рівня емоційного вигорання»; Гіссенського особистісного опитувальника тест «Я», тест «Він, Вона»; опитувальника «Індекс життєвого стилю» LSI (Plutchik R, Kellerman H. & Conte H.); опитувальника способів опанування (Lazarus R., Folkman S.).

Отримані в дослідженні дані та їх аналіз, дає змогу зробити висновок: не дивлячись на те, що синдром емоційного вигорання повністю не сформований ні у психологів, ні у стоматологів, у респондентів групи психологів всі три фази перебувають на стадії формування, в той час як у групи стоматологів на стадії формування виявлена лише одна фаза. Таким чином, можна дійти висновку, що психологи більше схильні до переживання проявів емоційного вигорання ніж лікарі-стоматологи. Це, на наш погляд, пов'язано зі специфікою роботи психологів, які постійно стикаються з негативними переживаннями клієнтів, мають більший рівень емпатія щодо проблеми клієнта і т. інш.

Обидві групи спеціалістів використовують одні й ті ж копінг-стратегії, такі як «самоконтроль» та «позитивна переоцінка». Проте психологи часто дистанціюються від стресової ситуації, не вирішуючи тим самим проблему вигорання, яке вже має місце, а «консервуючи» її. Що стосується стоматологів, то крім «самоконтролю» та «планування розв'язання проблем», вони використовують копінг-стратегії конструктивного характеру, тобто приймають відповідальність та самі планують розв'язання проблем, але, окрім того ще шукають підтримки у соціумі, що сприяє зниженню емоційної напруги і знижує швидкість наростання емоційного вигорання.

Ключові слова: копінг-стратегії, копінг-поведінка, самоконтроль, позитивна переоцінка, дисфункціональні наслідки.

Постановка проблеми в загальному вигляді. В останні роки зростає інтерес до проблеми зміцнення здоров'я фахівців будь-яких професій у зв'язку з необхідністю збереження трудових ресурсів і підвищення ефективності професійної діяльності (Ломов Б.Ф., Никифоров Г.С., Ананьєв В.А., Водоп'янова Н.Є., Анциферова Л. І., Luban-Plouca B., Maslach C., Matulene G. та інші). Особливо значущі дослідження впливу професійної діяльності на стан психічного здоров'я професіоналів у галузі медицини та психології (Ташликов В.А., Маркова А.К., Абрамова Г.С. Безносів С.П., Вачков І.В. та інші). Як чинник ризику погіршення їх здоров'я виділяють інтенсивне емоційне напруження під час взаємодії з людьми. У лікарів стоматологів і психологів нерідко виявляють симптоми соматичних і нервово-психічних розладів,

що ведуть до професійної деформації, високий рівень емоційного вигорання з домінуванням тривоги і клінічної депресії, хронічну втому [7; 8].

Емоційне вигорання це вироблений механізм емоційної, частіше за все професійної, поведінки. «Вигорання» це функціональний стереотип, адже дає змогу людині самостійно керувати і доцільно витратити енергетичні ресурси. Тим часом, можуть мати місце та його дисфункціональні наслідки, коли вигорання негативно впливає на виконання професійних обов'язків [1]. У зв'язку з цим актуально досліджувати у даних фахівців не лише прояви емоційного вигорання, а й процеси адаптації до стресу (психологічні захисні механізми і копінг-стратегії).

Все різноманіття причин, що детермінує синдром емоційного вигорання, призводить до поведінки або в формі психологічного захисту від

неприємних переживань, або у вигляді конструктивної активності особистості, спрямованої на розв'язання проблеми.

У зв'язку з вивченням того, як люди поведуть себе в стресових ситуаціях в повсякденному житті, а також в екстремальних умовах, Р. Лазарусом і С. Фолкманом було введено термін «coping behavior» (поведінку подолання), який використовувався для опису можливих та притаманних людині способів поведінки в різних ситуаціях. Спочатку це поняття визначалося, як сума когнітивних і поведінкових зусиль, що витрачаються людиною для послаблення впливу стресу. Сучасний підхід до вивчення механізмів формування поведінки подолання стресу включає таке положення: людині властивий інстинкт подолання, однією з форм прояву якого є пошукова діяльність, що забезпечує участь певних стратегій в процесі взаємодії суб'єкта в різних ситуаціях. Дослідження взаємозв'язку синдрому емоційного вигорання і копінг-поведінки дозволяють спрогнозувати програми заходів з профілактики синдрому і виробити найбільш сприятливі стратегії подолання стресових ситуацій, що неминуче виникають під час професійної діяльності.

Аналіз останніх досліджень та публікацій показує, що специфіка даного синдрому, особливо прояви його розвитку та стратегії копіngu вивчалися багатьма авторами і описані з допомогою різних понять (Адлер А., Ананьєв В.А., Богданова М.А., Бойко В.В., Безносів С.П., Водоп'янова Н.Є., Гришина Н.В., Джексон С., Зеєр Е.Ф., Елдишова О.С., Кайбишев В.Г., Климов Е.А., Ковалев С.В., Лазарус Р., Ломов Б.Ф., Маркова А.К., Маслач К., Никифоров Г.С., Орел В.Е., Ронгинская Т.И., Сыманюк Э.Э., Старченкова Е.С., Трунов Д.Г., Умняшкина Л.В., Фолкман С., Форманюк Т.В., Фрейденберг Х.ДЖ., Matulene G.) і з різних позицій, але не дивлячись на велику кількість досліджень в закордонній та вітчизняній психологічній науці синдрому «емоційного вигорання», проблемам взаємодії поведінки подолання та емоційного вигорання присвячено недостатню кількість досліджень [2–6].

Попри велику кількість досліджень в закордонній та вітчизняній психологічній науці синдрому «емоційного вигорання», проблемам взаємодії поведінки подолання та емоційного вигорання присвячено недостатню кількість досліджень.

Формулювання цілей статті. Мета статті полягає у вивченні та описі взаємозв'язку емоційного вигорання та бажаних копінг-стратегій у психологів та лікарів-стоматологів.

Виклад основного матеріалу дослідження. З метою виявлення та вивчення синдрому емоційного вигорання у двох груп фахівців, психологів та лікарів стоматологів, було проведено низку досліджень. Для цього використовувалися такі методи дослідження:

- метод збору емпіричних даних - тестування;
- методи статистичної обробки та інтерпретації результатів дослідження: процентний підрахунок результатів; аналіз середніх величин; критерій Т Стюдента.

В дослідженні взяли участь 2 групи, що включають в себе 40 представників професії психолог, та 40 лікарів стоматологів. Респондентам було запропоновано методики, що дозволяють виявити і визначити наявність та рівень емоційного вигорання, та способи подолання емоційного вигорання які найчастіше використовують фахівці. Всі випробовувані проходили тестування в такому порядку: заповнення анкети-опитувальника В. Бойко «Діагностика рівня емоційного вигорання»; Гіссенського особистісного опитувальника тест «Я», тест «Він,Вона»; опитувальника «Індекс життєвого стилю» LSI (Plutchik R, Kellerman H. & Conte H.); опитувальника способів опанування (Lazarus R., Folkman S.).

За результатами опитувальника В. Бойко «Діагностика рівня емоційного вигорання» ми отримали такі показники, які представлені на рис. 1.

У психологів фаза «Напруга» знаходиться на стадії формування ($t = 55$). Фаза «Резистенції» у психологів також знаходиться на стадії формування ($t = 52$). На цій стадії симптом «Неадекватне виборче емоційне реагування» ($t = 16$) вже склався, водночас як інші симптоми даної фази перебувають на стадії формування. Це такі симптоми як: «Емоційно моральна дезорієнтація», «Розширення сфери економії емоцій», «Редукція професійних обов'язків». Аналіз фази «Резистенції» дає змогу побачити справжню картину ситуації емоційної ригідності, яка впливає на важливі сфери функціонування особистості. Насамперед, це спотворення Я-концепції, де уявлення про себе як про людину з високою мораллю і про професіонала – дифузно. Це може призвести до порушення етичних принципів як основи поведінки і взаємин з оточуючими. Фаза «Виснаження» також знаходиться на стадії формування ($t = 51$) поруч з усіма своїми симптомами: «емоційний дефіцит», «емоційна відстороненість», «особистісна відстороненість (деперсоналізація)», «психосоматичні та психовегетативні порушення».

У лікарів стоматологів фаза «Напруга» ще не сформувалася ($t = 26$). На цій стадії формування в ній знаходиться симптом «переживання психотравмуючих обставин». Оскільки в даному симптомі відбита динаміка реакції організму на стрес, то тут можна припустити, що у лікарів включилися механізми опанування стресових ситуацій. Інша група симптомів цієї фази у лікарів не складалася. Фаза «резистенції» у лікарів знаходиться на стадії формування ($t = 41$). У ній на цій стадії знаходяться симптоми: «неадекватне виборче емоційне реагування» і «редукція професійних обов'язків». Таким чином, у лікарів проявляється

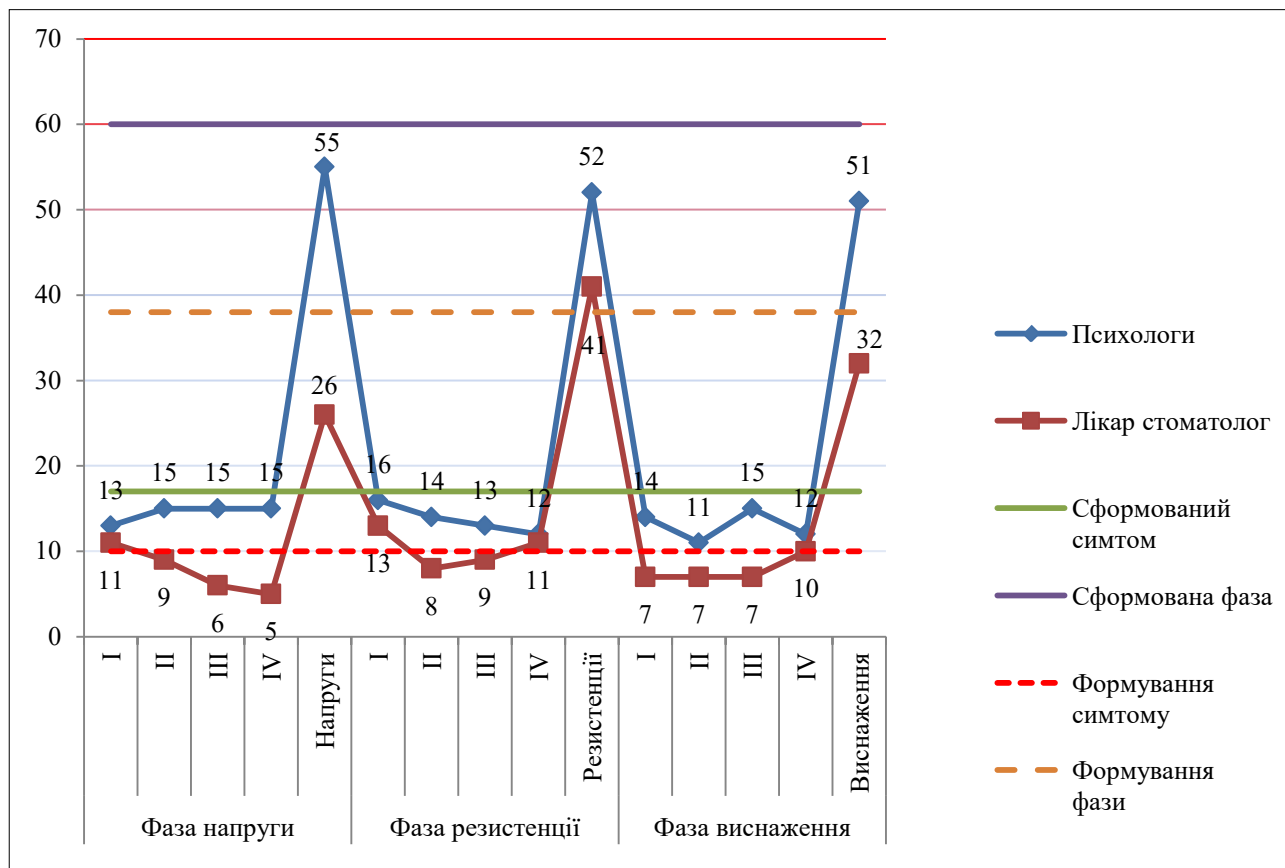


Рис. 1. Рівень «емоційного вигорання» за результатами опитувальника В. Бойко

складність в диференціації власного емоційного фону, що, як правило, пов'язано з погіршенням емоційного самопочуття і може призвести до напруги. Інші симптоми даної фази у лікарів не склалися. Остання фаза «Виснаження» не сформувалася ($t = 32$). У ній переважну кількість симптомів не сформовано. Симптом «психосоматичні та психовегетативні порушення» ($t = 10$) у лікарів знаходиться на стадії формування, що свідчить про погіршення фізичного самопочуття у зв'язку з реакцією на стресові ситуації.

Наведені дані показують, що у всіх фахівців немає сформованого синдрому емоційного вигорання. У психологів всі його фази знаходяться на стадії формування. У стоматологів на стадії формування знаходиться фаза «Резистенції» а фази «Напруга» і «Виснаження» ще не сформувалися. Крім того, тут чітко простежується лінія погіршення психофізичного самопочуття у всіх фахівців, виражена в виникненні деструктивного захисту за типом «Уникнення» (симптоми: «деперсоналізація», «емоційна відстороненість»), а також в появі соматичних і вегетативних порушень як симптомів тілесної трансформації стресу.

Результати дослідження за Гіссенським особистісним опитувальником представлені на Рис. 2.

Згідно з отриманими результатами, соціально-психологічний «профіль» особистості фахівців виглядає у такий спосіб.

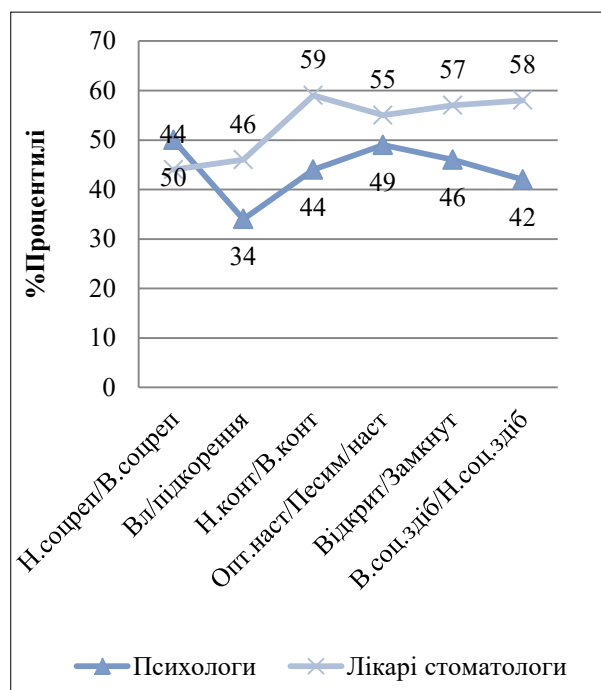


Рис. 2. Соціально-психологічний «профіль» особистості фахівців

Показники соціально-психологічного профілю особистості у психологів і лікарів. Соціально-психологічний «Профіль» особистості психолога виглядає таким чином. Психологи адекватно оці-

нують свою соціальну репутацію і здатність взаємодіяти з оточенням (за шкалою I «Соціальне схвалення» $t = 50\%$). Водночас психологи владолюбні, вони прагнуть зайняти лідируюче положення серед оточуючих, виявляють наполегливість у досягненні мети, можуть наполягти на своєму (за шкалою II «Домінантність» $t = 34\%$).

Для психологів швидше характерно зниження контролю. Вони непостійні, схильні до безтурботної поведінки (за шкалою III «Контроль» $t = 44\%$). Фон настрою у них рівний (за шкалою IV «Настрій» $t = 49\%$). Вони швидше довірливі, відкриті, відверті з людьми (за шкалою V «Відкритість» $t = 46\%$). Також психологи вважають, що у них достатньо розвинені соціальні здібності. Вони активні, соціально стійкі, успішно взаємодіють з оточенням (за шкалою VI «Соціальні здібності» $t = 42\%$).

Соціально-психологічний «профіль» особистості лікаря стоматолога виглядає таким чином. За даними самооцінки, у лікарів є деякі складності взаємодії з соціальним оточенням; ймовірно вони не вважають себе привабливими та шанованими іншими (за шкалою I «Соціальне схвалення» $t = 44\%$). Лікарі швидше владолюбні і претендують на першість (за шкалою II «Домінантність» $t = 46\%$). Свій контроль вони оцінюють як високий, що проявляється як педантичність, відсутність схильності до легковажної поведінки (за шкалою III «Контроль» $t = 59\%$). Лікарі схильні до зниженого настрою, бувають пригнічені, самокритичні (за шкалою IV «Настрій» $t = 55\%$). Також вони оцінюють себе як замкнутих, недовірливих і відсторонених від інших (за шкалою V «Відкритість» $t = 57\%$); з низькими соціальними здібностями (за шкалою VI «Соціальні здібності» $t = 58\%$).

Показники дослідження за опитувальником «Індекс Життєвого стилю» LSI (Plutchik R, Kellerman H. & Conte H.) відображено на рис. 3.

У психологів, провідною стратегією психологічного захисту стала «компенсація» ($t = 56\%$). Таким чином, для психологів характерно приховане відчуття власної неповноцінності, яке вони прагнуть подолати шляхом аналізу і усунення власних недоліків.

Домінанта «компенсації» дозволяє охарактеризувати психологів, як людей з установкою на серйозну і методичну роботу над собою, схильних долати труднощі та прагнути досягати високих результатів в своїй діяльності. Психологами також активно використовується «Придушення» ($m = 53\%$), з допомогою якого вони намагаються витіснити неприємні імпульси, що провокують стан тривоги. Найменше психологами використовується захист «інтелектуалізація» ($m = 3\%$). Це означає, що вони не схильні долати конфлікт шляхом надмірної раціоналізації, де скорочена сфера почуттів.

У лікарів стоматологів серед захистів найбільш виражено «Реактивну освіту» ($m = 67\%$). З допомогою реактивної освіти особистість намагається стримувати соціально неприємні та неприйнятні з її точки зору почуття, думки, дії, шляхом розвитку протилежних прагнень. Це вказує, що лікарі намагаються контролювати соціально неприйнятні імпульси, прагнуть відповідати загальноприйнятним стандартам поведінки, схильні до моралізаторства, бажають бути прикладом для оточуючих. На «другому» місці за ступенем вираженості у лікарів захист «Придушення» ($m = 58\%$), спрямований на витіснення в область несвідомого неприємних імпуль-

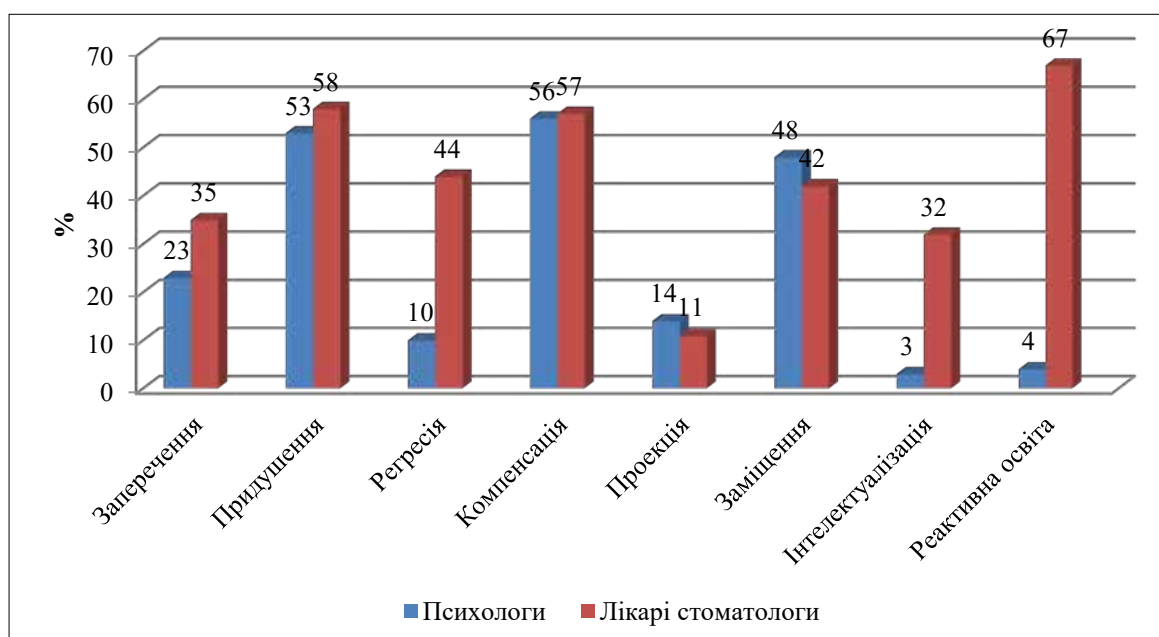


Рис. 3. Механізми психологічного захисту

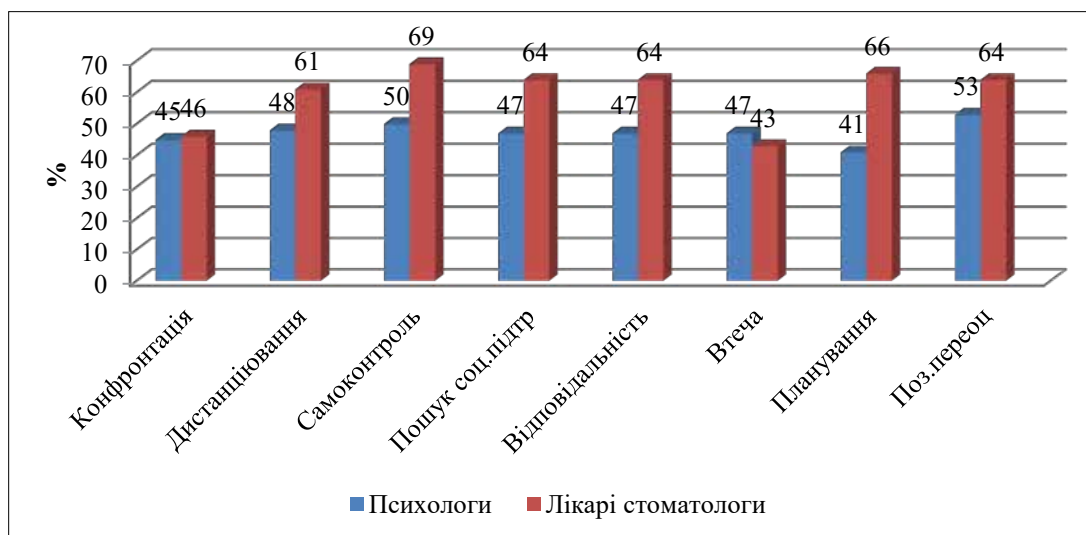


Рис. 4. Копінг-стратегії психологів та лікарів стоматологів

сів. Лікарі, використовуючи «Придушення», схильні уникати ситуацій, які б викликали у них страх. Третю позицію у лікарів займає «Компенсація» ($m = 57\%$). Характеризується прагненням особистості замінити реальний або уявний недолік на прийнятну для себе якість. Використання «Компенсації» сприяє розвитку бажання працювати над собою, виправляти свої недоліки, долати труднощі, досягати високих результатів. Найменше лікарями використовується механізм «Проекції» ($m = 11\%$), спрямований на перенесення зовні неприйнятних почуттів, думок, дій.

Аналіз стратегій копіngu згідно з методикою «Опитувальник способів опанування» (Lazarus R., Folkman S.) в адаптації ТЛ.Крюкової) представлено на рис. 4.

Для психологів максимальна частка використання належить копінг-стратегії «Позитивна переоцінка» ($\tau = 53\%$). Даний копінг характеризується тим, що в стресовій ситуації психологи оптимістично дивляться на можливість її подолання та фокусують свою увагу на позитивних значеннях у складній ситуації.

На другому місці у психологів – «Дистанціювання» ($\tau = 48\%$) і «Самоконтроль» ($\tau = 50\%$). Тобто психологи намагаються дистанціюватися від ситуації і роблять спробу контролювати свою поведінку.

Найменше психологами використовується копінг-стратегія «Планування розв'язання проблем» ($\tau = 41\%$), яка характеризується виробленням чітких кроків для подолання труднощів. Виявлено, що лікарі вважають за краще в стресових ситуаціях використовувати в якості базисної стратегії «Самоконтролю» ($\tau = 69\%$).

Ця стратегія характеризується прагненням особистості контролювати в напруженій ситуації свої почуття і дії. Також лікарі використову-

ють конструктивний копінг «Планування розв'язання проблем» ($m = 66\%$). Далі йдуть копінг: «Прийняття відповідальності» ($\tau = 64\%$), «Пошук соціальної підтримки» ($\tau = 64\%$), «Позитивна переоцінка» ($\tau = 64\%$). Найменше лікарями використовується стратегія «Втеча від проблемної ситуації» ($\tau = 43\%$).

Висновки з даного дослідження та перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Отже, отримані в дослідженні дані та їх аналіз, дає змогу зробити висновок: не дивлячись на те, що синдром емоційного вигорання повністю не сформований ні у психологів ні у стоматологів, у респондентів групи психологів всі три фази знаходяться на стадії формування, в той час як у групи стоматологів на стадії формування виявлена лише одна фаза. Таким чином, можна дійти висновку, що психологи більше схильні до переживання проявів емоційного вигорання ніж лікарі-стоматологі. Це, на наш погляд, пов'язано зі специфікою роботи психологів, які постійно стикаються з негативними переживаннями клієнтів, мають більший рівень емпатія щодо проблеми клієнта тощо.

Обидві групи спеціалістів використовують одні й ті ж копінг-стратегії, такі як «самоконтроль» та «позитивна переоцінка». Проте психологи часто дистанціюються від стресової ситуації, не вирішуючи тим самим проблему вигорання, яке вже має місце, а «консервуючи» її. Що стосується стоматологів, то крім «самоконтролю» та «планування розв'язання проблем», вони використовують копінг-стратегії конструктивного характеру, тобто приймають відповідальність та самі планують розв'язання проблем, але, окрім того ще шукають підтримки у соціумі, що сприяє зниженню емоційної напруги і знижує швидкість наростання емоційного вигорання.

Література:

1. Водопьянова Н. Синдром выгорания : диагностика и профилактика. СПб.: Питер, 2008. 336 с.
2. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении : взгляд на себя и на других. Москва, «Наука», 1996. 154 с.
3. Лазарус Р. Психологический стресс и копинг-процессы. Москва : Медицина, 1966. 466 с.
4. Лазарус Р. Транзактная теория и научное исследование эмоции и копинга. Москва : Медицина, 1987. 67 с.
5. Трунов Д.Г. «Синдром сгорания» : позитивный подход к проблеме. *Журнал практического психолога*. № 5. Москва, 1998. С. 84–89.
6. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников : Формирование, профилактика, коррекция. Київ : Изд-во Сфера, 2004. 272 с.
7. Психолог. Професіограма. URL: <http://um.co.ua/12/12-2/12-2710.html>
8. Лікар стоматолог. Професіограма. URL: http://profi.org.ua/profes/likar_stom.shtml

Dniprova O. A., Yermolaieva T. V. Syndrome of emotional burnout in representatives of different professions

The article analyzes the problem of the relationship between the emotional burnout syndrome and the coping behavior of psychologists and dental practitioners.

The study involved 2 groups, which include 40 psychologists and 40 dentists. Respondents were offered methods to identify and determine the presence and level of emotional burnout and ways to overcome emotional burnout, which are the most often used by professionals.

All subjects were tested in the following order: filling in questionnaire by V. Boyko "Diagnosing the level of emotional burnout"; Gissen personal questionnaire test "I", test "He, She"; LSI Life Style Index questionnaire (Plutchik R, Kellerman H. & Conte H.); Questionnaire for methods of mastering (Lazarus R., Folkman S.).

The data obtained in the study and their analysis, make it possible to conclude: despite the fact that neither psychologists nor dentists face complete emotional burnout, the respondents of the group of psychologists, all three phases are in the formation stage, while in the group of dentists at the stage of formation revealed only one phase. Thus, we can conclude that psychologists are more likely to experience the manifestations of emotional burnout than dental practitioners. This, in our opinion, is related to the specifics of the work of psychologists who are constantly faced with negative experiences of clients, have a higher level of empathy with regard to the client's problem, etc.

Both groups of specialists use the same coping strategies, such as "self-control" and "positive revaluation". However, psychologists often distance themselves from the stressful situation, thus not solving the problem of burnout, which already takes place, but "preserving" it. As for dentists, in addition to "self-control" and "problem-solving planning", they use constructive coping strategies, that is, they take responsibility and plan to solve problems themselves, but besides, they are still looking for social support that reduces emotional stress and reduces the rate of growth of emotional burnout.

Key words: *coping strategies, coping behavior, self-control, positive revaluation, dysfunctional consequences.*