

UDC classification: 159.91

JEL Classification: D91, I12, M5.

Уявлення про професійне вигорання медичних працівників та дослідження його феноменології

О. В. Громцева[†]

Мета роботи – позначити концептуальні моделі професійного вигорання та розкрити їх прикладний характер для медичних працівників.

Результати дослідження. У дослідженні охарактеризована проблема професійного вигорання. Сформульовано концептуальну модель професійного вигорання, що поєднує його структурні та динамічні властивості. На підставі семантичного аналізу обґрунтовано зміст професійного вигорання.

Практичне значення дослідження. Результати дослідження можуть бути використані для опанування концептуальних моделей професійного вигорання, формування інструментів оцінювання професійних ризиків на ринку медичних послуг.

Оригінальність / цінність / наукова новизна дослідження – концептуалізація моделей професійного вигорання, їх структурування та дослідження змісту.

Перспективи подальших досліджень – розробка комплексного прикладного механізму виміру впливу професійного вигорання на діяльність медичних працівників, призначенням якого має стати розробка, проектування та здійснення заходів для покращення якості життя медичних працівників, умови їх праці та якості надання медичної допомоги.

Тип статті – теоретичний.

Ключові слова: професійне вигорання; систематизація моделей; концептуалізація.

[†] Олена Віталіївна Громцева,
заступник головного лікаря,
Центр первинної медико-санітарної допомоги,
Підгороднє, Україна,
E-mail olenahromtseva@gmail.com,
<https://orcid.org/0000-0001-8353-4638>

Reference to this paper should be made as follows:

Hromtseva O. V. (2019). Notion of professional burnout of medical workers and research of its phenomenology. *European Journal of Management Issues*, 27(3-4), 63-72. doi:10.15421/191907.

Notion of professional burnout of medical workers and research of its phenomenology

Olena Vitaliivna Hromtseva[‡]

[‡]Center of primary medical health care,
Pidhorodne, Ukraine

Purpose – Identify conceptual models of burnout and reveal their application to health professionals.

Results. The study describes the problem of burnout. A conceptual model of professional burnout is formulated, which combines its structural and dynamic properties. The content of professional burnout is substantiated on the basis of semantic analysis.

Practical importance of the research. The results of the study can be used to master the conceptual models of burnout, the formation of tools for assessing occupational risks in the market of medical services.

Originality/Value/Scientific novelty of the research – conceptualization of burnout models, their structuring and content research.

Research limitations / Future research – the development of a comprehensive application mechanism for measuring the impact of burnout on the activities of health professionals, the purpose of which should be the development, design and implementation of measures to improve the quality of life of health workers, their working conditions and quality of care.

Paper type – theoretical.

Keywords: professional burnout; systematization of models; conceptualization.

Представление о профессиональном выгорании медицинских работников и исследование его феноменологии

Елена Витальевна Громцева[‡]

[‡] Центр первичной медико-санитарной помощи,
Подгородное, Украина

Цель исследования – обозначить концептуальные модели профессионального выгорания и раскрыть их прикладной характер для медицинских работников.

Результаты исследования. В исследовании описана проблема профессионального выгорания. Сформулировано концептуальную модель профессионального выгорания, что объединяет его структурные и динамические свойства. На основании семантического анализа обосновано содержание профессионального выгорания.

Практическое значение исследования. Результаты исследования могут быть использованы для освоения концептуальных моделей профессионального выгорания, формирования инструментов оценки профессиональных рисков на рынке медицинских услуг.

Оригинальность/Ценность/Научная новизна исследования – концептуализация моделей профессионального выгорания, их структурирование и исследования содержания.

Перспективы дальнейших исследований – разработка комплексного прикладного механизма измерения влияния профессионального выгорания на деятельность медицинских работников, назначением которого должна стать разработка, проектирование и осуществление мер по улучшению качества жизни медицинских работников, условия их труда и качества оказания медицинской помощи.

Тип статьи – теоретический.

Ключевые слова: профессиональное выгорание; систематизация моделей; концептуализация.

1. Вступ

Професійна діяльність займає особливе місце в житті кожної людини, вона є сенсом життя, в ній фокусуються його помисли та цілі (Roseland, 2000). В процесі виконання професійної діяльності формуються особистісні якості, необхідні для тієї чи іншої спеціальності, тобто людина стає фахівцем (Miksanek, 2010).

Формування професійних якостей людини відбувається протягом усього її професійного життя – від моменту вибору професії і триває до припинення виконання людиною своїх професійних обов'язків (Hilton, & Slotnick, 2005). Цей процес залежить від мінливості професії, появи нових методів, технологій, вимог суспільства до неї. Тому будь-яка професійна діяльність накладає психологічний відбиток на особистість людини, видозмінюючи її. Така видозміна має подвійний вплив: з одного боку, позитивно впливає на формування професіонала високого класу, а з іншого боку – сприяє розвитку професійних деструкцій. Професійні деструкції – це зміни структури діяльності й особистості, що поступово накопичуються і негативно позначаються на продуктивності праці та взаємодії з іншими учасниками цього процесу, а також на розвитку самої особистості. Подолання професійних деструкцій супроводжується психічною напруженістю, психологічним дискомфортом, кризовими явищами. Одним з проявів професійних деструкцій особистості є феномен професійного вигорання (Campagne, 2012; Virna, 2016).

Проблема професійного вигорання медичних працівників є предметом дослідження значного числа науковців різних галузей (Deckard, Meterko, & Field, 1994; Tsiga, Panagoroulou, & Montgomery, 2017; Deschamps, et al., 2018; Bogodistov, et al., 2019). Але, незважаючи на величезну значущість проведених досліджень, сьогодні ще не сформовано єдиної теоретичної бази, яка б охоплювала весь комплекс питань управління професійними ризиками на ринку медичних послуг, в тому числі і при визначенні та тлумаченні поняття «професійне вигорання» (Williams, Rathert, & Buttigieg, 2019).

2. Постановка завдання

Мета дослідження – позначити концептуальні моделі професійного вигорання на підставі аналізу наявних літературних джерел. Розкрити прикладний аспект професійного вигорання для медичних працівників кращого розуміння його суті.

3. Методи та інформаційні джерела дослідження

Ід час дослідження автором застосовано системний підхід та методи аналізу, синтезу, семантичного аналізу, історичного аналізу, аналогій, узагальнення, пояснення, класифікації, графічні та статистичні методи.

Інформаційну базу дослідження склали наукові праці фундаторів теорії професійного вигорання, сучасні публікації теоретичного та прикладного характеру вітчизняних та іноземних науковців, а також результати власних спостережень.

4. Результати

Вперше термін «вигорання» був введений у науковий світ у 1974 р. американським психіатром Г. Фрейденбергером (Freudenberger, 1974). Він застосував цей термін для характеристики феномену деморалізації, розчарування та крайньої втоми у працівників психологічних і соціальних закладів, основними обов'язками яких було встановлення

робочих контактів та полегшення важкого психологічного стану людей, що потрапили в біду. Причиною цього була визначена особлива форма стресу, або, як її називали певний час, «хвороба спілкування». Але згодом цей термін був модифікований у «вигорання персоналу» та «вигорання особистості».

Необхідно відзначити, що англійською мовою термін звучить як «staff burned-out», тобто «персонал вигорів», та має на увазі закінчення процесу або є його фіналом. Зазначений термін також застосовано для характеристики психологічного стану людей, професійна діяльність яких пов'язана з інтенсивним спілкуванням, постійною емоційною напругою. Починаючи від моменту появи нового погляду на дистрес, пов'язаного з професійною діяльністю, до теперішнього часу, було здійснено велику кількість досліджень і накопичено досвід як у діагностиці, так і в профілактиці та лікуванні синдрому емоційного вигорання працівників різних спеціальностей та професій. Так, перші дослідження були присвячені професіям «суб'єкт-суб'єктного» типу, оскільки вони були найбільш вразливі для розвитку синдрому емоційного вигорання працівників. Згодом у середині 90-х років минулого століття проблема професійного вигорання стала предметом дослідження для професій «несоціального» типу (військовослужбовців, офісних працівників, програмістів, учителів тощо). Ці дослідження вказують на наявність відмінностей у ступені інтенсивності прояву емоційного вигорання серед працівників «суб'єкт-суб'єктних» і «суб'єкт-об'єктних» професій.

На даний час у вітчизняній фаховій літературі застосовують декілька варіантів перекладу англійського терміну «burnout»: «емоційне вигорання», «емоційне перегорання», «емоційне згорання», «емоційне виснаження», «психічне вигорання», «синдром професійної деформації», «синдром емоційної (професійної) деформації», «професійне вигорання». Таке термінологічне різноманіття спричинило розвиток формування великої кількості теорій професійного вигорання. Саме тому виникає необхідність визначити теоретичні концепції його феномену (рис. 1).

Вихідна теорія – однофакторна модель професійного вигорання – синдром хронічної втоми, верифікація визначень якого дозволяє виділити наступні. На думку Л. Кузнєцової, В. Фролова, М. Пересадіна (Kuznietsova, Frolov, Peresadin, 2003), синдром хронічної втоми характеризується надмірною та важкою втомою. Незважаючи на широке висвітлення цієї проблеми, синдром хронічної втоми – ще недостатньо відомий стан, який вперше було описано у 1984 р. А. Ллойдом та іншими у статті «Immunological abnormalities in the chronic fatigue syndrome» (Lloyd, Wakefield, Boughton, & Dwyer, 1989), а згодом – у 1989 р. – Д. Бухвальдом у статті «The post infectious chronic fatigue syndrome: laboratory abnormalities» (Buchwald, 1989). Як відзначають науковці Л. Кузнєцова, В. Фролов, М. Пересадин (Kuznietsova, Frolov, Peresadin, 2003), ознаками синдрому хронічного вигорання є хронічна втома, яка не зникає навіть після відпочинку і призводить з часом до значного зниження працездатності як розумової, так і фізичної. У дослідженні А. Корнєєва, Н. Арцимовича (Korneev & Artsymovych, 1998) синдром хронічної втоми – це тривала та сильна втома, що виводить з ладу без очевидної м'язової слабкості.

На відміну від Г. Фрейденберга (Freudenberger, 1974), як зазначає О. Полякова (Polyakova, 2014), автори однофакторної моделі емоційного вигорання А. Пайнс та Е. Айронсон (Pines, & Aronson, 1983) запропонували більш широке визначення вигорання, включивши фізичні симптоми та зазначивши, що емоційне вигорання не обмежується місцем, де працює працівник. Вони описують вигорання як стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, викликаного тривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях.

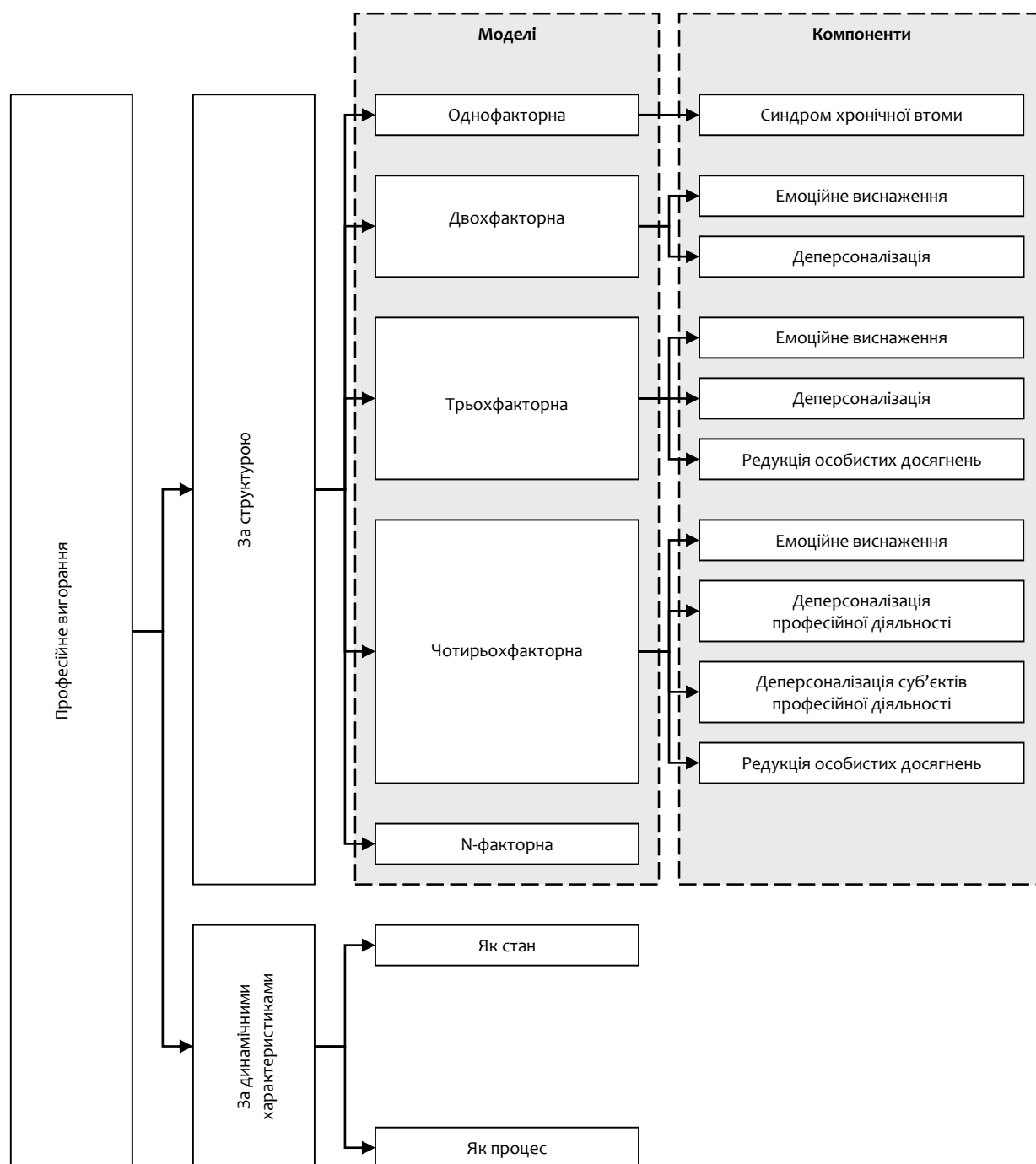


Рис. 1. Концептуальні моделі професійного вигорання*

*Джерело: складено автором.

Виснаження є головною причиною (фактором), а інші прояви дисгармонії переживань і поведінки є наслідком. Так, фізичне виснаження характеризується низьким енергетичним рівнем, слабкістю, хронічним безсонням і широким рядом фізичних і психосоматичних скарг. У свою чергу, емоційне виснаження пов'язується з почуттям безпорадності, безнадійності та обману, яке в екстремальному випадку може привести до емоційного вибуху, а когнітивне виснаження – з розвитком негативних установок по відношенню до себе, своєї роботи та життя в цілому.

Дослідники особливу увагу приділяли зв'язку між мотивацією і «вигоранням». Зокрема, такі мотиви трудової діяльності, як задоволеність заробітною платою, відчуття значущості та необхідності на робочому місці, кар'єрне зростання і

просування по службі, особистісний розвиток, самостійність і рівень контролю з боку керівництва та ін. Як вони відзначають, прямого зв'язку синдрому «вигорання» з рівнем заробітної плати не було виявлено. Однак незадоволеність кар'єрним ростом і установка на підтримку з боку керівництва виявилися більш пов'язаними з розвитком синдрому «вигорання». Також було відзначено, що робота в силових структурах може бути віднесена до професій, які вимагають значного емоційного навантаження, відповідальності та мають досить невизначені критерії успіху. Тому представники цих професій найбільш схильні до синдрому вигорання.

А тому, на думку авторів однофакторної моделі, емоційне вигорання може зустрічатися як в межах професії, так і за межами професійної діяльності.

У 1994 р. голландські дослідники Д. Дірендонк, В. Шауфелі, Х. Сікса (Van Dierendonck, Schaufeli, & Sixma, 1994) сформували двохфакторну модель емоційного вигорання на основі досліджень серед медсестер. Відповідно до даної моделі в основі синдрому емоційного вигорання лежить двохмірна конструкція, яка поєднує емоційне виснаження та деперсоналізацію. У даній моделі емоційне виснаження, що отримало назву «афективного» компоненту, відноситься до сфери скарг на своє здоров'я, фізичне самопочуття, нервово напруження, емоційне виснаження. Другий компонент – деперсоналізація, що отримав назву «установочного» – пов'язаний з негативним ставленням в рівній мірі як до реципієнтів, так і до себе.

Іншим різновидом двохфакторної моделі є модель Е. Махер (Maher, 1983) і К. Кондо (Kondo, 1991). В рамках цієї моделі питання професійного характеру майже відразу почали розглядати як значущі поряд з психофізіологічною конструкцією, яка виражена через енергійність, гнучкість і емоційність. Синдром «емоційного вигорання» – форма дезадаптації до робочого місця через надмірне робоче навантаження та порушення міжособистісних відносин. Цьому визначенню відповідає припущення, висунуте К. Кондо (Kondo, 1991), в якому він стверджує, що «трудоголіки» – це ті, хто альтруїстично і надмірно інтенсивно працюють з людьми, «згорають» швидше. Подібна емоційна напружена виснажлива робота, що супроводжувалась надмірною витратою психічної енергії, призводить до психосоматичної втоми та емоційного виснаження. Це може призводити до занепокоєння (тривоги), подразнення, зниження самооцінки на тлі прискореного серцебиття, задишки, шлунково-кишкових розладів, головного болю, зниженого тиску, порушення сну.

Вплив стресогенних факторів, що викликають явище «емоційного вигорання», охоплює значне коло професій, і, проводячи дослідження, Е. Махер (Maher, 1983) і К. Кондо (Kondo, 1991) приділяли особливу увагу міжособистісним взаємовідносинам співробітників з клієнтами. Ними було виділено дві групи ризику, що сприяють емоційному вигоранню. К. Кондо (Kondo, 1991) виділяє як особливо значущу групу, яка впливає на емоційне вигорання, клієнтів соціальних служб, робота яких полягає у постійній взаємодії зі співробітниками цих служб – конкурентного та агресивного. Другою групою ризику Е. Махер називав працівників доміантного типу зі слабкою емпатією.

У 1976 р. К. Маслач (Maslach, 1976), розглядаючи проблему емоційного вигорання, опублікувала статтю у журналі «Human Behavior» та запропонувала термін «burnout» як певну аббревіатуру процесу виснаження та знесилення, поєднані з відчуттям власної непотрібності. З цього часу проблема емоційного вигорання стала актуальною та щороку поглиблювалась. Якщо спочатку вона була розглянута лише для сфери працівників медичної галузі, то подальші дослідження були присвячені вчителям, вихователям, менеджерам, поліцейським тощо, тобто тих професіоналів спілкування, що повинні ввічливо та професійно обслуговувати інших людей. Саме цьому була присвячена перша книга К. Маслач «Розуміння вигорання. Стрес на роботі та вигорання» (Maslach, 1982).

Найбільш широке розповсюдження отримала трьохфакторна модель емоційного вигорання, яка була описана у 1982 р. американськими психологами К. Маслач із колегами (Maslach, Jackson, & Leiter, 1997) Б. Пельманом та Е. Хартманом (Perlman, & Hartman, 1982).

Відповідно до цієї моделі синдром емоційного вигорання – це трьохмірний конструкт або симптомокомплекс, що поєднує емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію персональних досягнень.

Так, емоційне виснаження характеризується психічною та загальною втомою, емоційною спустошеністю, симптомами депресії, зниженням емоційного тону. На початку емоційного виснаження спостерігаємо емоційне перенасичення з

емоційними зривами, агресивними реакціями, спалахами гніву. Згодом ці симптоми змінюються на зниження емоційних ресурсів, втрату емоційного інтересу до навколишньої дійсності.

Під деперсоналізацією розуміємо дегуманізацію (знецінення) міжособистісних відносин, негативізм, цинічність по відношенню до почуттів і переживань інших людей. У індивіда з'являються приховані або явні негативні установки, зростають знеособленість і формальність контактів, відзначаються часті спалахи роздратування та конфліктні ситуації. Для всіх характеристик деперсоналізації важлива втрата емоційного компоненту психічних процесів, втрата почуттів до близьких людей, зниження емпатії – чуйності, співчутності.

Редукція професійних досягнень характеризує зниження професійної ефективності працівника, яке може проявлятися в негативізмі до службових обов'язків і можливостей, в обмеженні обов'язків по відношенню до соціального оточення, в зменшенні значущості виконуваної діяльності. Має місце яскраво виражене почуття власної неспроможності та некомпетентності, небажання докладати зусилля для професійного розвитку.

Дана модель була покладена в основу психодіагностичного інструменту MBI (The Maslach Burnout Inventory), який було розроблено у 1981 р. К. Маслач із колегами (Maslach, Jackson, Leiter, Schaufeli, & Schwab, 1986; Maslach, Jackson, Leiter, 1997).

Узагальнюючи дослідження, необхідно відзначити, що, описуючи проблему вигорання, К. Маслач розуміє під емоційним вигоранням порушення «балансу» як у професійному житті, так і в особистому. Відчуваючи хронічне емоційне напруження та намагаючись якимось чином впоратися з ним, зменшити його, людина фізично і психологічно дистанціюється від своїх партнерів по спілкуванню. Фізичне дистанціювання полягає в скороченні робочого часу, збільшенні робочих перерв або їх кількості, уникненні діяльності або професійного спілкування. Західні дослідники відзначають прямий зв'язок між професійним вигоранням і звільненням з роботи. Так нерідко трапляється, коли працівник прагне перейти на адміністративну роботу в тій самій сфері, оскільки вона допускає менше поглиблення в проблеми людей.

Як зазначає О. Полякова (Polyakova, 2014), подальші дослідження професійного вигорання були певними модифікаціями уже наявних моделей. Так, у 1981 р. Е. Іваніцький та Р. Шваб (Iwanicki, & Schwab, 1981.) та у 1985 р. Г. Фірт із А. Мімс (Firth, & Mims, 1985) обґрунтували чотирифакторну модель емоційного вигорання. Ідея даної моделі полягає в тому, що один із компонентів, зокрема деперсоналізація, розглядається з двох аспектів: по-перше, як негативне відношення до професійної діяльності, і, по-друге, як негативна реакція на контакти з реципієнтами. Тобто дана модель за структурою являє собою чотирихмірний конструкт, що поєднує емоційне виснаження, деперсоналізацію в межах професійної діяльності, деперсоналізацію по відношенню до суб'єктів професійної діяльності та редукцію персональних досягнень.

Концепція вигорання, що базується на засобах діагностики Широм-Меламеда (Lundgren-Nilsson, Jonsdottir, Pallant, & Ahlberg, 2012), так само вказує на полікомпонентну структуру синдрому професійного вигорання, що представляє собою поєднання фізичної втоми, емоційного виснаження та когнітивної втоми.

При дослідженні феномену професійного вигорання та ґрунтуючись на системному підході, В. Орел і Т. Большакова (Orel, & Bolshakova, 2005) підкреслюють, що симптоми професійного вигорання не є абсолютно незалежними один від одного, а є взаємозалежними та взаємовпливовими, утворюючи більші ієрархічні структури, що позначені як фактори вигорання. А тому структурно аспект аналізу проблеми професійного вигорання пропонують розглядати в сукупності

всіх рівнів: емоційних, когнітивних, мотиваційних, поведінкових і соматичних проявів.

Зазначені фактори відіграють різну роль у формуванні професійного вигорання і мають різний ступінь мінливості. Наприклад, ключовим фактором у синдромі професійного вигорання є емоційна складова – емоційне виснаження, яке має більшу структурну вагу, але менший ступінь мінливості. Воно в меншій мірі підлягає як впливам чинників професійного середовища, так і специфіці змісту професії.

Найбільш гнучким і схильним до трансформацій компонентом професійного вигорання є цинізм, специфіка проявів якого багато в чому залежить не тільки від змісту професії, а й від умов життєдіяльності суб'єкта, його індивідуально-психологічних якостей, копінг-стратегій і копінг-ресурсів.

Необхідно відзначити, що у науковій літературі феномен професійного вигорання, крім факторних моделей, розглядається через призму динамічних моделей. Так, дослідники або акцентують увагу на результативній стороні професійного вигорання, або ж підкреслюють його процесуальний характер. В рамках першого підходу під професійним вигоранням розуміється певний комплекс незалежних один від одного симптомів, які об'єднуються в більш великі блоки і який можна реально оцінити. А тому з точки зору принципу єдності результуючої і процесуальної сторін будь-якого психічного явища, професійне вигорання можна розглядати як стан, який має певну міру виразності його структурних компонентів, які, таким чином, відображають результати змін, пов'язаних з певною особистістю.

Процесуальні моделі емоційного вигорання розглядають вигорання як динамічний процес, що розвивається в часі і має певні фази або стадії. Тобто вони розглядають динаміку розвитку вигорання як процес зростання емоційного виснаження, внаслідок якого виникають негативні установки по відношенню до суб'єктів професійної діяльності. Фахівець, на якого впливає професійне вигорання, намагається створити емоційну дистанцію як спосіб подолати виснаження. І, крім того, паралельно розвивається негативна установка по відношенню до власних професійних досягнень (редукція професійних досягнень). Отже, в рамках процесуального підходу професійного вигорання – це процес професійного розвитку людини, якому властивий стадіальний характер.

Процесуальна модель професійного вигорання Б. Перлмана і Е. Хартмана (Perlman, & Hartman, 1982) була описана ними у 1982 р. та акцентує увагу на динамічному характері синдрому професійного вигорання. Тобто синдром професійного вигорання – це процес, що проходить у часі з наростаючою інтенсивністю. Відповідно до цієї моделі на першій стадії умов адаптації викликають напругу, яка не припиняється до настання другої стадії, де напруга посилюється до стресового рівня. Третю стадію супроводжують реакції основних трьох класів (фізіологічні, афективно-когнітивні, поведінкові) в індивідуальних варіаціях і відповідних соматичних проявах. Четверта стадія являє собою емоційне вигорання як багатогранне переживання хронічного психологічного стресу. Будучи негативним наслідком психологічного стресу, переживання вигорання проявляється як фізичне та емоційне виснаження (рис. 2).

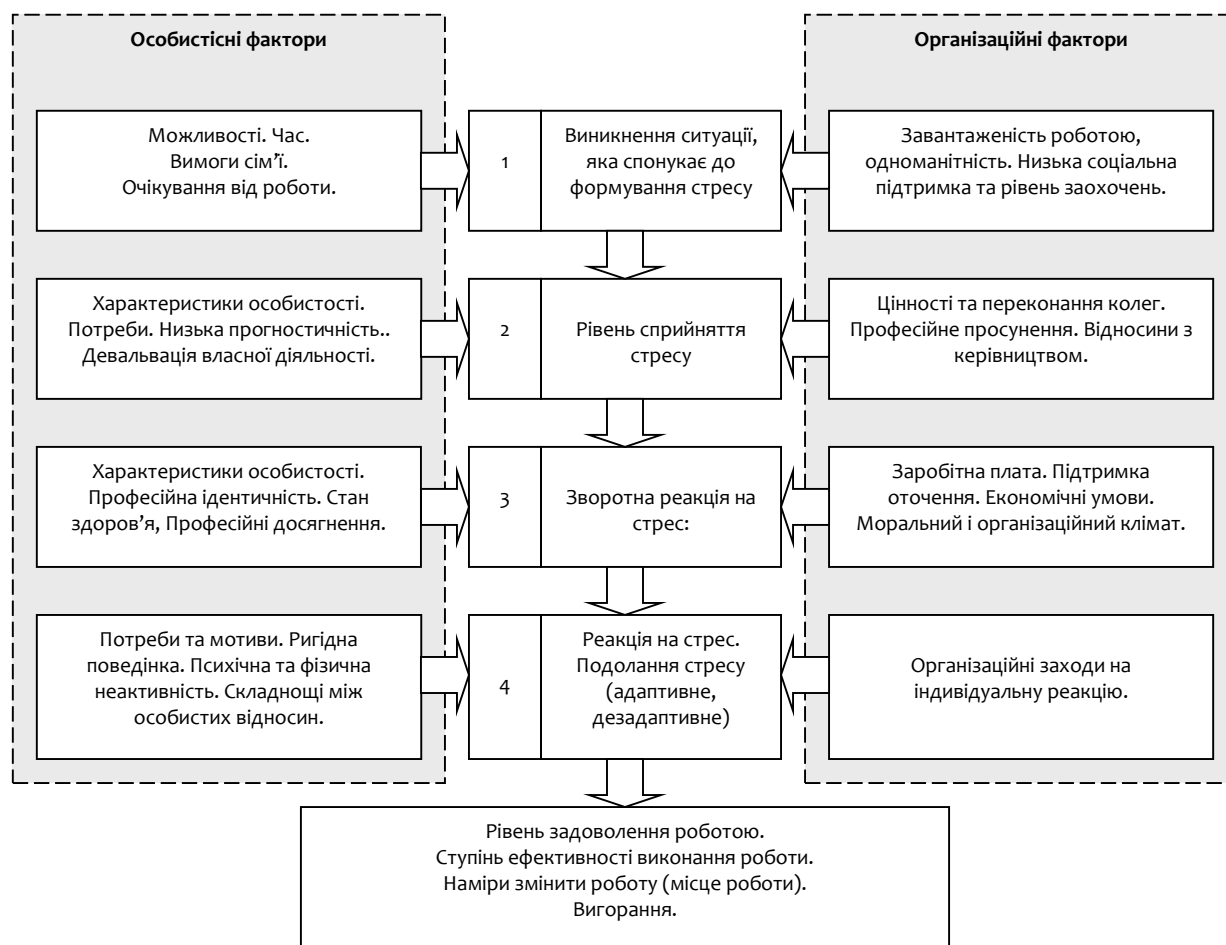


Рис. 2. Модель розвитку професійного стресу та професійного вигорання за Б. Перлманом та Е. Хартманом*

*Джерело: розроблено автором на основі (Perlman & Hartman, 1982).

Отже, професійне вигорання виникає на фоні хронічного професійного стресу середньої інтенсивності в результаті неефективного його подолання, а тому супроводжується змінами:

- фізіологічних функцій (фізичне виснаження, зменшення психофізіологічних ресурсів тощо);
- афективно-когнітивних функцій (фокусування на ірраціональних або асоціальних установках і почуттях: дезадаптивні копінг-стратегії, емоційне виснаження, деморалізація, деформація особистості професіонала тощо);
- поведінкових реакцій (акцентування типів поведінки, деперсоналізація, дезадаптація, зниження мотивації та продуктивності праці тощо).

Крім того, автори даної процесуальної моделі встановили зв'язок між адміністративно-управлінськими особливостями організацій і статусно-рольовими та індивідуальними характеристиками їх персоналу.

В свою чергу, Дж. Грінберг (Greenberg, 2002) розглядає професійне вигорання як прогресуючий процес з п'яти стадій.

На першій стадії людина, як правило, задоволена роботою і виявляє ентузіазм. Однак у міру продовження робочих стресів професійна діяльність починає приносити все менше задоволення, працівник стає менш енергійним.

На другій стадії – «недолік палива» – з'являються втома, апатія, проблеми зі сном. Якщо відсутнє додаткове стимулювання, працівник швидко втрачає інтерес до праці або до роботи в даній організації, продуктивність його діяльності знижується. Можливі порушення трудової дисципліни і маніпулювання своїми професійними обов'язками. Однак при наявності високої мотивації працівник може з ентузіазмом виконувати свою діяльність за рахунок внутрішніх ресурсів, але завдаючи шкоди своєму здоров'ю.

Третя стадія пов'язана з хронічними симптомами. Це є наслідком надмірної роботи без відпочинку (трудоголізм), що призводить до фізичного виснаження та схильності до захворювань, хронічної дратівливості, злості та пригніченості, «загнаності в кут», виникає переживання постійної нестачі часу.

Четверта стадія – стадія кризи – припускає розвиток хронічних захворювань, що призводить до часткової або повної втрати працездатності. Людина стає незадоволеною ефективністю своєї роботи та якістю життя.

На п'ятій стадії – «прибівання стіни» – фізичні та психологічні проблеми переходять у гостру форму і можуть спровокувати виникнення небезпечних захворювань, при цьому продовження кар'єри у людини знаходиться під загрозою.

Відповідно до процесної моделі М. Буріша (Burish, 1994), розвиток професійного вигорання проходить ряд фаз та стадій (рис. 3).

Узагальнюючи особливості цієї моделі, М. Буріш вважає, що спочатку виникають надмірні енергетичні витрати для високої позитивної професійної мотивації, потім з'являються почуття втоми, розчарування та зниження цікавості до роботи. Сильна залежність від професії призводить в результаті до повного розпаду і безглуздості життя.

Серед моделей професійного вигорання Д. Едельвіча та Р. Бродські у 1980 р. (Edelwich, & Brodsky, 1980) та К. Маслача із колегами у 1986 р. (Maslach, et al., 1986) також звернули увагу на неодмінну наявність етапів (3-4 стадій, фаз) у розвитку синдрому вигорання, які відрізняються послідовністю та характеризують ступінь його формування.

Так, Дж. Катц із колегами (Katz, Edelwich, & Brodsky, 1982) визначили вигорання як «прогресуючу втрату ідеальних

очікувань, енергії та цілей, як результат впливу умов роботи, пов'язаної з допомогою людям». Вигорання також розглядають як процес тривалої невдачі взаємодії між особистістю і середовищем, є джерелом повільного та прихованого процесу психологічної ерозії, який може тривати досить довго і непомітно. Д. Етзіон (Etzion, 1987) зазначає, що вигорання – це процес, який розпочинається без попередження і розвивається майже невідчутно до певного часу. Так людина раптово і несподівано відчуває загальне виснаження і не здатна пояснити ці негативні зміни попереднім стресовим впливом.

К. Маслач (Maslach, 2003) при дослідженні професійного вигорання також виділила три стадії.

Перша стадія реалізується на рівні виконання функцій, доволіної поведінки, забування певних моментів, провалів у пам'яті, збоїв у виконанні будь-яких рухових дій тощо. Зазвичай на ці початкові симптоми мало хто звертає увагу, жартівливо називаючи це «дівочою пам'яттю» або «склерозом». Залежно від характеру діяльності, величини нервово-психічних навантажень і особистісних особливостей фахівця перша стадія може бути сформована протягом трьох-п'яти років.

На другій стадії спостерігається зниження інтересу до роботи, потреб у спілкуванні, в тому числі і вдома, з друзями, наростання апетиту, поява стійких соматичних симптомів (немає сил, енергії, особливо до кінця тижня, головні болі вечорами, «мертвий сон, без сновидінь», збільшення числа застудних захворювань), підвищена дратівливість. Друга стадія формується в середньому від п'яти до п'ятнадцяти років.

Для третьої стадії – особистісного вигорання – характерні повна втрата інтересу до роботи і до життя в цілому, емоційна байдужість, отупіння, відчуття постійної відсутності сил.

Людина прагне, в цьому випадку, до усамітнення, на цій стадії їй набагато приємніше спілкуватися з тваринами і природою, ніж з іншими людьми. Період формування даної стадії – в середньому від п'яти до п'ятнадцяти років.

У індивідуумів, схильних до «вигорання» першого ступеня, виявляються помірні, недовгі та випадкові ознаки цього процесу, що виражаються в турботі про себе шляхом розслаблення або організації перерв у роботі. На другій стадії «вигорання» симптоми проявляються більш регулярно, носять більш затяжний характер і важче піддаються корекції. Людина може відчувати себе виснаженою після гарного відпочинку, і для турботи про себе їй потрібні додаткові зусилля. Ознаки та симптоми третьої стадії є хронічними. У людини можуть розвинути фізичні та психологічні проблеми, а професійна допомога не дає швидкого результату.

Окремої уваги заслуговують дослідження, які розглядають професійне вигорання як стан. Так найменш відоме, але найбільш точно визначення вигорання було запропоновано П. Бріл (Brill, 1984). Він вважає, що для вигорання властиві два специфічних симптоми – дисфоричні симптоми та зниження досягнень на роботі, а причиною професійного вигорання є нездійсненні очікування. Тобто визначення П. Бріл поєднує два критерії: зв'язок з роботою і відсутність психопатології. Це визначення не допускає можливості виникнення вигорання за межами професійної діяльності та вигорання серед осіб, які страждають психічними розладами (наприклад, депресією).

А. Ленглі (Lengle, 2008) з екзистенційно-аналітичної точки зору розуміє професійне вигорання як затяжний стан виснаження, що виникає під час певної діяльності. Виснаження – провідний симптом і основна характеристика емоційного вигорання, від якої виникають всі інші симптоми. Стан виснаження має свій внутрішній розвиток. Спочатку це стосується тільки самопочуття, потім починає впливати безпосередньо на переживання, а потім також і на рішення, позиції, установки і дії людини. .

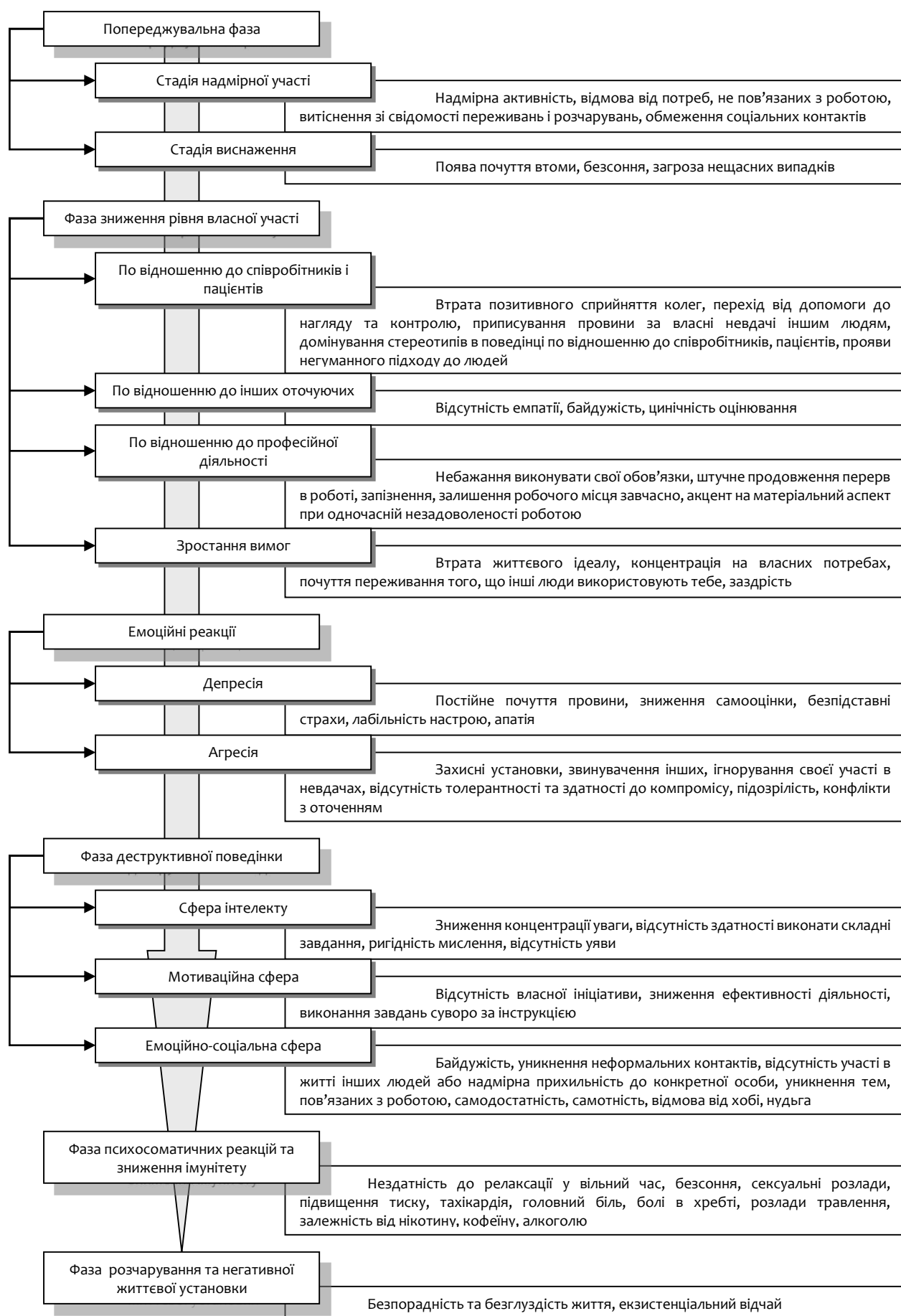


Рис. 3. Модель розвитку професійного вигорання за М. Бурішом*

*Джерело: розроблено автором на основі (Burish, 1994).

Розвиток емоційного вигорання – суто індивідуальний і має відмінності в емоційно-мотиваційній сфері, а також в умовах, де протікає професійна діяльність людини. Описані моделі вигорання, при наявності в своїй структурі однакових компонентів, вказують на відсутність єдиної точки зору як на визначення емоційного вигорання, так і на механізми його розвитку. Немає однозначної думки і в питанні наслідків досліджуваного синдрому: одні дані говорять про те, що, впливаючи на всі підструктури, вигорання являє собою повний регрес професійного розвитку. У той же час ряд дослідників має більш оптимістичний погляд на питання розвитку професійного вигорання.

На нашу думку, існує необхідність у диференціюванні або інтегруванні синдрому вигорання з такими психологічними категоріями, як стрес, адаптаційний синдром, професійна трансформація, депресія, хронічна втома, «синдром менеджера» і ряд інших.

5. Висновки

На підставі опрацювання наукових фахових публікацій і здійснення власних досліджень необхідно відзначити, що синдром професійного вигорання як предмет соціально-економічних досліджень займає ключові позиції. Узагальнення досліджень з цього питання дозволяє розглядати професійне вигорання як особливий стан людини, який є наслідком професійних стресів. А тому професійне вигорання доцільно визначити як складний психофізіологічний феномен, який поєднує емоційне, розумове та фізичне виснаження через тривале емоційне навантаження, що виражається в депресивному стані, почутті втоми і спустошеності, недостатку енергії та ентузіазму, втраті здатності бачити позитивні результати своєї роботи, негативній установці щодо роботи і життя в цілому.

Отже, професійне вигорання – це супутник великої кількості професій, в тому числі і медичних працівників, що асоціюється з різними зовнішніми та внутрішніми факторами, а також з частотою професійних помилок. У зв'язку з цим проблема професійного вигорання має пряме відношення не тільки до якості життя медичних працівників, а й, як наслідок, безпосередньо впливає на якість медичної допомоги.

Наукова новизна отриманих результатів – це концептуалізація моделей професійного вигорання, їх структурування та дослідження змісту.

Застосування результатів дослідження можливо імплементувати у медичну галузь для подальшого дослідження професійних ризиків на ринку медичних послуг. Перспективами подальших досліджень є розробка комплексного прикладного механізму виміру впливу професійного вигорання на діяльність медичних працівників. Його призначенням має стати розробка, проектування та здійснення заходів, які дозволять покращити якість життя медичних працівників, покращити умови їх праці та якості надання медичної допомоги шляхом зменшення частоти помилок.

References

Bogodistov, Y., Reck, F.M., Moormann, J., and Krupskiy, O.P. (2019). Wandel im Gesundheitswesen: Analyse der Auswirkungen auf Ärzte und Patienten am Beispiel der Ukraine. *Das Gesundheitswesen*, [Online], available at: doi:10.1055/a-0894-4775.

Brill, P. L. (1984). The need for an operational definition of burnout. *Family & Community Health*, 6(4), 12–24. doi:10.1097/00003727-198402000-00005.

Buchwald, D. (1989). The post-infectious chronic fatigue syndrome: laboratory abnormalities. *Epstein-Barr Virus and Human disease*, 419.

Burisch, M. (1994). Ein integrierendes Burnout-Modell. *Das Burnout-Syndrom*, 117–210. doi:10.1007/978-3-662-06456-6_4.

Campagne, D. M. (2012). When therapist run out of steam: professional boredom or burnout? = Cuando el terapeuta pierde fuelle: ¿aburrimiento profesional o burnout? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(1), 75. doi:10.5944/rppc.vol.17.num.1.2012.10370.

Deckard, G., Meterko, M., & Field, D. (1994). Physician Burnout: An Examination of Personal, Professional, and Organizational Relationships. *Medical Care*, 32(7), 745–754. doi:10.1097/00005650-199407000-00007.

Deschamps F, Castanon J, Laraqui O, Manar N, Laraqui C, et al. (2018) Professional Risk Factors for Burnout among Medical Residents. *J Community Med Health Educ* 8:596. doi:10.4172/2161-0711.1000596.

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions* (Vol. 1). New York: Human Sciences Press.

Etzion, D. (1987). Burnout: The hidden agenda of human distress (IIBR Series in Organizational Behavior and Human Resources, Working paper No. 930/87). Tel Aviv, Israel: The Israel Institute of Business Research, Faculty of Management, Tel Aviv University.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.

Frith, G. H., & Mims, A. (1985). Burnout among Special Education Paraprofessionals. *TEACHING Exceptional Children*, 17(3), 225–227. doi:10.1177/004005998501700312.

Greenberg, J. S. (2002). *Comprehensive Stress Management*. 7th ed. Mc Graw-Hill Inc. New York.

Hilton, S. R., & Slotnick, H. B. (2005). Proto-professionalism: how professionalisation occurs across the continuum of medical education. *Medical Education*, 39(1), 58–65. doi:10.1111/j.1365-2929.2004.02033.x.

Iwanicki, E. F., & Schwab, R. L. (1981). A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory. *Educational and psychological measurement*, 41(4), 1167–1174.

Katz, J., Edelwich, J., & Brodsky, A. (1982). Burn-Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions. *The Journal of Higher Education*, 53(5), 604. doi:10.2307/1981860.

Kondo, K. (1991). Burnout syndrome. *Asian Medical Journal*, 34(11), 34–42.

Korneev, A., & Artsymovych, N. (1998) Syndrom khronicheskoy ustalosti y ymmunoy dysfunktsyy. *Lechashchyi vrach*, (3), 30–33. (in Russian).

Kuznietsova, L., Frolov, V., Peresadin, M. (2003) The clinic-pathogenetic characteristic and treatment of chronic fatigue syndrome of, with an allergic pathology. *Aktualni problemy farmatsii ta farmakolohii*, 407–436. Retrieved from http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/pemgki_2009_1-2_35.pdf (in Ukrainian).

Lengle A. (2008) Emotsionalnoe vyhoranie s pozytyssy ekzstentsyalnoho analiza. *Voprosy psikhologiy*, 3, 3–16 (in Russian).

Lloyd, A. R., Wakefield, D., Boughton, C. R., & Dwyer, J. M. (1989). Immunological abnormalities in the chronic fatigue syndrome (for editorial comment, see page 117). *Medical Journal of Australia*, 151(3), 122–124. doi:10.5694/j.1326-5377.1989.tb139594.x.

- Lundgren-Nilsson, A., Jonsdottir, I., Pallant, J., Ahlborg, G. (2012) Internal construct validity of the Shirom-Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). *BMC Public Health*, 12:1. doi: 10.1186/1471-2458-12-1.
- Maher, E. (1983). The burnout syndrome. *Journal of consulting and clinical psychology*, (7), 15-20.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 24, 16-22.
- Maslach, C. (1982). *Understanding burnout*. Job stress and burnout. Londres: Sage.
- Maslach, C. (2003). *Burnout: The cost of caring*. Ishk.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M. (1997). *Burnout Inventory Manual* (4 Edition). Palo Alto, California: Consulting Psychological Press, Inc., 46-71.
- Miksane, T. (2010). Becoming a Doctor: From Student to Specialist, Doctor-Writers Share Their Experiences. *JAMA*, 304(11), 1245. doi:10.1001/jama.2010.1356.
- Orel, V. & Bolshakova, T. (2005) Lychnostnye deternymanty voznyknoveniya syndroma psykhycheskoho vyhoraniya u medytynykh rabotnykov. *Ekolohiya cheloveka*, 3, 40-43. (in Russian).
- Perlman, B., & Hartman, E. A. (1982). Burnout: Summary and Future Research. *Human Relations*, 35(4), 283-305. doi:10.1177/001872678203500402.
- Pines, A. M., & Aronson, E. (1983). *Burnout: From tedium to personal growth*. NY 1981.-229 p.
- Polyakova, O. (2014). Category «Professional Deformation» in Psychology. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 146, 279-282. doi:10.1016/j.sbspro.2014.08.129.
- Roseland, M. (2000). Sustainable community development: integrating environmental, economic, and social objectives. *Progress in Planning*, 54(2), 73-132. doi:10.1016/S0305-9006(00)00003-9.
- Tsiga, E., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2017). Examining the link between burnout and medical error: A checklist approach. *Burnout Research*, 6, 1-8. doi:10.1016/j.burn.2017.02.002.
- Van Dierendonck, D., Schaufeli, W. B., & Sixma, H. J. (1994). Burnout among General Practitioners: A Perspective from Equity Theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13(1), 86-100. doi:10.1521/jscp.1994.13.1.86.
- Virna, Z. (2016). Professional Deformations: Tendencies, Dynamics and Risks of Manifestation. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 28(2), 123. doi:10.17951/j.2015.28.2.123.
- Williams, E. S., Rathert, C., & Buttigieg, S. C. (2019). The Personal and Professional Consequences of Physician Burnout: A Systematic Review of the Literature. *Medical Care Research and Review*, 107755871985678. doi:10.1177/1077558719856787.



This is an open access journal and all published articles are licensed under a **Creative Commons «Attribution» 4.0.**