

Засновник транзакційного аналізу Е. Берн внутрішньоособистісний конфлікт пояснює через пересічність інтеракцій субособистостей трьох Его-станів – Батька, Дорослого та Дитини, а для психодраматиста Я. Морено виникнення внутрішніх конфліктів пов'язане з актуалізованими та латентними ролями, що виконує кожен індивід [4].

Зрозуміло, що в основі будь-якого конфлікту лежить особистісно значуща суперечність між різними потребами, мотивами, цілями індивіда, яка проявляється у когнітивній, емоційній та поведінковій сферах особистості. Вирішення внутрішніх конфліктів - це, у першу чергу, набуття узгодженості компонентів внутрішнього світу людини, встановлення єдності складових психіки, зниження гостроти протиріч життєвих стосунків. Інструментом вирішення внутрішніх конфліктів є механізми рефлексії, самоусвідомлення та саморозвитку.

Слід зазначити, що внутрішньоособистісний конфлікт не може бути раз і назавжди вирішений. За ним стоять певні внутрішні напруження особистості, які є за своєю суттю є амбівалентними. Як зазначає Р.Мей: «Особистість ніколи не буває статичною. Вона рухлива, постійно змінюється. Тому не варто говорити про внутрішньоособистісну «рівновагу» або «баланс», оскільки мається на увазі, що особистісні напруження можна відрегулювати раз і назавжди, тобто зробити особистість статичною. А в царстві психіки бути статичним – означає померти» (цит. за: [3, С.557]).

Отже, у більшості теорій внутрішньоособистісного конфлікту, які розроблялись закордонними психологами ХХ і ХХІ століття, основу становлять категорії протиріччя, внутрішньої боротьби й поняття подолання конфлікту. Протікання внутрішньоособистісного конфлікту пов'язується зазвичай із негативними емоціями на кшталт переживання особистістю своєї неоднозначності, складності внутрішнього світу, усвідомлення мінливості власних бажань та неможливості їх реалізації, коливання самооцінки, боротьба мотивів – все це є простором для внутрішньоособистісних конфліктів, які можуть призводити як до конструктивних, так і до деструктивних наслідків. Внутрішні конфлікти конструктивного характеру є необхідними моментами розвитку особистості. Натомість внутрішні конфлікти деструктивного характеру можуть нести серйозну загрозу і відповідні наслідки для особистості - від розвитку особистісної конфліктності, неврозів, до адиктивної та суїцидальної поведінки [2].

ЛІТЕРАТУРА

1. Закорко Я.С. Психологічні особливості внутрішньоособистісного конфлікту адиктивних особистостей: Дипломна робота. Київ: Національний авіаційний університет, 2020. 76 с.
2. Психологія конфлікту: Навчально-методичний посібник для підготовки магістрів усіх форм навчання/ В.Я.Галаган, В.Ф.Орлов, О.М.Отіч, О.О.Фурса. К.: ДЕДУТ, 2008. 422 с.
3. Чала О.А. Внутрішньоособистісний конфлікт як психологічний феномен. Актуальні проблеми психології: Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія: зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. Костюка АПН України. 2008. № 10 (7). С. 549-558.
4. Шапран Т.М. Внутрішній конфлікт особистісного зростання в юнацькому віці. Особистісне зростання в умовах трансформації сучасного суспільства: монографія / за науковою ред. проф. Л. П. Журавльової. Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2020. С.149-166.
5. Фройд З. По той бік принципу задоволення. Харків: Фоліо, 2019. 155 с.

*Середа Ольга
Науковий керівник – проф. Шпак Марія*

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Професія медичного працівника завжди викликала до себе увагу багатьох науковців з метою вивчення її соціально-психологічних особливостей. Останнім часом у суспільстві спостерігається підвищення вимог до професійного рівня медичних працівників. В умовах війни в Україні збільшуються психологічні та фізичні навантаження на працівників медичної сфери, внаслідок чого у них часто зростає рівень емоційної напруги та стресу на роботі, що призводить до розвитку синдрому емоційного вигорання (СЕВ).

Аналіз психолого-педагогічної та медичної літератури свідчить, що «синдром емоційного вигорання» є предметом вивчення багатьох вітчизняних та зарубіжних дослідників, зокрема зміст цього феномена, його структурні компоненти, причини та ознаки прояву розкрито у працях В. Бойка, С. Джексона, Т. Зайчикової, Н. Іванової, Л. Карамушки, С. Максименка, К. Маслач, Х. Фрейденберг та ін. Мета статті полягає у вивченні соціально-психологічних чинників емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

Вперше термін «staff burn-out» (вигорання працівників) ввів американський психіатр Х. Фрейденберг у 1974 році для характеристики психологічного стану здорових людей, які знаходяться в тісному спілкуванні з іншими людьми, в емоційно напруженій атмосфері при виконанні своїх професійних обов'язків [3].

Згодом американською дослідницею та соціальним психологом К. Маслач була розроблена концепція вигорання. Також замість терміну «staff burn-out» вона почала використовувати поняття «вигорання» (припинення горіння). К. Маслач разом з колегою С. Джексон описали «вигорання» як синдром фізичного та емоційного виснаження, який виникає через стрес. На фоні такого стану починає розвиватися негативне ставлення до роботи, негативна самооцінка, а також втрачається розуміння і співчуття до інших людей [7].

Ознаки прояву синдрому емоційного вигорання умовно можна поділити на три групи:

Фізичні ознаки: хронічна втома, виснаження, розлад шлунково-кишкового тракту (синдром роздратованого кишечника, діарея), кардіоваскулярні порушення (аритмія, гіпертонія, тахікардія), частий головний біль, застуди, надлишок або нестача ваги, безсоння.

Поведінкові ознаки: важкість праці, занадто ранній прихід на місце роботи й затримання на ній або, навпаки, пізній прихід на роботу та ранній вихід із роботи, звернення уваги на деталі, дистанціювання від інших людей (рідних, колег, пацієнтів), зниження рівня ентузіазму.

Психологічні ознаки: тривога, нудьга, розчарування, образи, невпевненість, нездатність приймати рішення, дратівливість, підозрілість, поява гніву, підвищеної відповідальності за інших, «заглиблення у себе», уникнення спілкування з іншими людьми [2].

Робочий день медичного працівника – це постійне спілкування з пацієнтами, які завжди потребують уваги та турботи. Спілкуючись з пацієнтами, у яких часто проявляються негативні емоції через хворобу і погане самопочуття, медичні працівники мимоволі починають і самі відчувати підвищене емоційне напруження і тривожність. Крім цього, професія медичного працівника вимагає високої самовіддачі та відповідальності. Медичні працівники можуть почати асоціювати свою професійну діяльність з певним призначенням або місією, тому в них стирається межа між роботою та особистим життям, що призводить до ризику виникнення синдрому емоційного вигорання [1].

Серед соціально-психологічних чинників, які впливають на виникнення синдрому емоційного вигорання у медичних працівників, дослідники виокремлюють:

Соціальні чинники, які пов'язані з організаційними факторами (графік роботи (ненормований робочий день, багатогодинний режим праці), характер керівництва (велике професійне навантаження, погана організація роботи), система винагород (недостатня моральна та фінансова винагорода за роботу), негативний соціально-психологічний клімат у професійному колективі, робота з важким психологічним контингентом, з яким потрібно спілкуватися під час виконання професійних завдань (пацієнти та їх рідні) [6].

Психологічні фактори, до яких належать особистісні чинники: вік, гендерні особливості, мотивація уникнення невдач, характер, перфекціонізм, а також такі внутрішні чинники, як: схильність до емоційної ригідності, інтенсивна інтеріоризація (сприйняття та переживання умов професійної діяльності), слабка мотивація емоційної віддачі в професійній діяльності, етична деформація та дезорієнтація особистості (нездатність професіонала застосовувати моральні якості, невміння відрізнити погане від хорошого) [4].

М. Міщенко [5] зазначає, що до складу синдрому емоційного вигорання (за В. Бойко) входить три фази: напруження, резистенція та виснаження. Крім цього, кожна з цих фаз містить по 4 симптоми. Перша – «фаза напруження». Основним передвісником та провокуючим фактором у формуванні емоційного вигорання є тривале нервово (тривожне) напруження, яке виявляється у таких симптомах, як: «переживання психотравмуючих обставин» – людина сприймає професійну діяльність та умови роботи як психотравмуючі чинники, які важко або неможливо змінити; «незадоволення собою» – людина починає відчувати незадоволення собою та обраною професією, застосовує механізм «емоційного перенесення», під час якого енергетика спрямовується не тільки на зовні, а й на себе; «загнаності в клітку» – з'являється відчуття безвихідності, бажання щось змінити: роботу або професійну діяльність загалом; «тривоги і депресії» – з'являється відчуття незадоволеності роботою і собою, підвищеної тривожності у професійній діяльності, поява депресивних станів.

Друга – «фаза резистенції». На цьому етапі опір до стресу починає зростати, з'являється захисна поведінка, бажання уникнути впливу емоційних факторів, а також обмежене емоційне реагування у відповідь на певні психотравмуючі впливи. Це знаходить вияв у таких симптомах: «неадекватне вибіркоче емоційне реагування» – людина перестає розуміти різницю між проявом емоцій і неадекватним вибіркочим емоційним реагуванням; «емоційно-моральна дезорієнтація» – починає розвиватися байдужість у професійних стосунках; «розширення сфери економії емоції» – виникає емоційне перенасичення в спілкуванні з людьми, зникає бажання спілкуватися навіть з рідними;

«редукція професійних обов'язків» – прагнення полегшити професійні обов'язки, які вимагають певних емоційних затрат.

Третя фаза – «фаза виснаження». Цей етап характеризується падінням енергетичного тону, настрою та відчуттям безперспективності, при цьому підвищується рівень тривоги з ознаками дезорганізації психічної діяльності, з'являються виражені психовегетативні та соматичні порушення, що виявляється у таких симптомах: «емоційного дефіциту» – людина розуміє, що на тлі емоційного виснаження, виникає бажання мінімізувати свій емоційний внесок у роботу, також з'являється більше автоматизму та відчуття спустошення при виконанні професійних обов'язків; «емоційна відчуженість» – створення захисного бар'єру через виключення емоцій з професійної сфери, що згодом позначається на професійних комунікаціях; «особистісне відчуження або деперсоналізація» – повна або часткова втрата інтересу до людини, як суб'єкта професійної діяльності, а також розвиток байдужого ставлення працівника до тих, з ким він спілкується під час виконання професійних обов'язків і до професійної діяльності загалом; «психосоматичні і психо вегетативні порушення» – людина вже самостійно не справляється з навантаженням, емоційним захистом, відбувається перехід емоційних реакцій на рівень психосоматики [5].

Таким чином, на думку В. Бойко, синдром емоційного вигорання розвивається поетапно, при цьому на кожному з цих етапів виявляються характерні ознаки, які зумовлені певними чинниками [5]. Здебільшого причиною виникнення синдрому емоційного вигорання у працівників є невідповідність між фізичними й індивідуально-психологічними особливостями людини та професійними вимогами, які до неї висуваються. Фізично та психологічно здоровий фахівець отримує більше задоволення від своєї роботи, демонструє високий рівень працездатності, активності, творчості, прагне до постійного професійного та особистісного самовдосконалення, може швидко приймати рішення і нести за них відповідальність.

Тому з метою збереження психічного здоров'я медичного персоналу необхідно здійснювати психологічну профілактику виникнення синдрому емоційного вигорання у медичних працівників, а при його ранніх проявах – психологічну корекцію. Адже емоційне вигорання негативно впливає не лише на самих медичних працівників, на їхню професійну діяльність та емоційний стан, а й на тих, хто знаходиться поруч з ними. Водночас медичні працівники повинні розуміти, що важлива роль у боротьбі з хворобою і відповідальність за життя та власне здоров'я належить насамперед самому пацієнту. Найкраща профілактика емоційного вигорання серед медичних працівників – це адекватне ставлення до своєї роботи і вміння правильно планувати свій робочий час. Психологічна допомога медичним працівникам повинна бути спрямована на пошук внутрішніх і зовнішніх ресурсів, які забезпечать стресостійкість фахівця в екстремальних ситуаціях професійної діяльності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Батюх О. В. Синдром емоційного вигорання у медичних сестер. Медсестринство. 2011. № 1. С. 11–13.
2. Ващенко І. В., Леженіна Л. М. Аналіз психологічної симптоматики емоційного вигорання у слідчих Служби безпеки України. Вісник Національного університету оборони України. 2012. № 5 (30). С. 194–200.
3. Драга Т. М., Мялюк О. П., Криницька І. Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. Медсестринство. 2017. № 3. С. 48–51.
4. Іванова Н. М. Синдром емоційного вигорання серед лікарів. URL: <https://www.bsmu.edu.ua/blog/6659-sindrom-emotsiynogo-vigorannya-sered-likariv/> (дата звернення: 13.04.2023)
5. Міщенко М. С. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» В.В.Бойко. Молодий вчений. 2015. № 4 (19). Ч. 3. С. 103–105.
6. Шкраб'юк В. С., Білик Д. І. Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми. Молодий вчений. 2020. № 10 (86). С. 293–296.
7. Maslach C., Jackson S. E. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour. 1981. Vol. 2. P. 99–113.