

УДК 159.944.4

DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2021.11.16>

ДОСЛІДЖЕННЯ СИНДРОМУ ВИГОРАННЯ ЗАСОБАМИ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ Н. ПЕЗЕШКІАНА СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Антоніна Мельничук

*Хмельницький національний університет,
вул. Інститутська, 11, м. Хмельницький, Україна, 29000
e-mail: antoninamel3@gmail.com*

Таїсія Комар

*Хмельницький національний університет,
вул. Інститутська, 11, м. Хмельницький, Україна, 29000
e-mail: komartayisiya@gmail.com*

У статті представлено і проаналізовано результати емпіричного дослідження синдрому вигорання медичних працівників (24 респонденти), які працюють із хворими на коронавірусну хворобу (COVID-19) та найбільше потерпають від викликів сьогодення (пандемія, нові умови праці, підвищена стресогенність ситуацій тощо).

Мета дослідження – емпірично дослідити та описати особливості вияву синдрому вигорання серед медичних працівників через призму позитивної психотерапії Н. Пезешкіана.

Позитивна психотерапія є ресурсним та короткотривалим методом, який орієнтується на навчання самодопомоги особистості, котра зможе сама собі надавати допомогу в стресових ситуаціях. Ба більше, шукати в них ресурс та можливість удосконалювати себе та свої здібності

Згідно з емпіричними дослідженням за допомогою методики В. Бойко ми з'ясували, що в більшості медичних працівників високий рівень сформованості симптомів емоційного вигорання за такими компонентами, як напруження, резистенція та виснаження. Також у більшості високий рівень за такими субшкалами опитувальника «Психічне вигорання» (розроблений Н. Водоп'яною, О. Старченковою на основі моделі К. Маслач та С. Джексона), як «емоційне виснаження», «деперсоналізація», «редукція особистих досягнень». За допомогою тесту самооцінки стресостійкості (С. Коухена і Г. Вілліансона) ми визначили, що в медичних працівників низький рівень сформованості стресостійкості.

Особливу увагу ми зосередили на дослідженні основних концепцій позитивної психотерапії, а саме актуальних здібностей та балансної моделі Н. Пезешкіана з використанням Вісбаденського опитувальника до методу позитивної психотерапії та сімейної терапії Н. Пезешкіана в співпраці з Х. Дайденбахом (WIPPF), де з'ясували, що саме дисбаланс у розподілі життєвої енергії (балансна модель) та перерозвиненість актуальних здібностей зумовили розвиток синдрому вигорання. Тому задля збереження психічного здоров'я необхідно вирівнювати баланс та шукати зовнішні і внутрішні ресурси за всіма сферами балансної моделі.

Ключові слова: актуальні здібності, балансна модель, модель для наслідування, позитивна психотерапія, позитум-підхід, синдром вигорання.

Постановка проблеми та аналіз останніх досліджень і публікацій. Події сучасності неабияк впливають на всіх фахівців соціономічного профілю (педагогів, поліцейських, менеджерів, соціальних працівників, психологів та ін.), а особливо на медичних працівників, які посилено працюють у період пандемії COVID-19, що зачепила всі сфери життєдіяльності людини, як-от соціальна, економічна, медична тощо. Інтенсивний

робочий графік, високий рівень стресу на робочому місці, низька заробітна плата – усе це зумовлює вигорання фахівців.

До проблеми вигорання фахівців соціономічного профілю зверталися безліч психологів-науковців та психологів-практиків (С. Арефнія, О. Баранов, І. Брецько, М. Буріш, І. Діденко, В. Ковальчук, Н. Левицька, С. Максименко, О. Паркулаб, Н. Сургунд, Я. Шпет), проте це явище досі залишається надзвичайно актуальним. Синдром вигорання – складне явище, яке потребує постійного вдосконалення засобів дослідження та профілактики. Серед засобів позитивної психотерапії є безліч технік та концепцій, які можуть бути ефективними в дослідженні, профілактиці та корекції синдрому вигорання: три техніки позитум-підходу (позитивна реінтерпретація, транскультурний підхід, метафора), актуальні здібності, балансна модель, модель для наслідування, Вісбаденський опитувальник до методу позитивної психотерапії та сімейної терапії (WIPPF) [2; 4; 5; 7; 8].

Термін «емоційне вигорання» з'явився в науковій літературі в 1974 році, його ввів американський психіатр Х. Фрейденбергер для характеристики психологічного стану здорових людей, які інтенсивно спілкуються з клієнтами (пацієнтами) в напруженій атмосфері під час надання професійної допомоги [15, с. 151].

В оновленому МКХ-11 вигорання входить до категорії факторів, які впливають на стан здоров'я або контакт зі службами системи охорони здоров'я. Згідно з МКХ-11 вигорання – це синдром, який характеризується як результат хронічного стресу на робочому місці, який не вдалося успішно подолати. Він визначається такими трьома рисами: 1) відчуттям виснаження; 2) підвищеною психічною віддаленістю від роботи або почуттями негативізму чи цинізму, пов'язаними з роботою; 3) відчуттям неефективності на роботі [1].

Н. Сургунд зазначає, що вигорання – це виснаження емоційних, розумових і енергетичних ресурсів людини, що розвивається на тлі сильного хронічного стресу на роботі. Вигорання є повною втратою фахівцем інтересу до професійної діяльності і відчуттям безглуздості подальшого розвитку, відсутністю сил та бажання займатися фаховою діяльністю, яка нещодавно була по-справжньому цікавою [15, с. 151].

І. Діденко в дослідженнях звертає увагу, що вигорання виникає тоді, коли адаптаційні ресурси людини в подоланні стресової ситуації перевищені [3, с. 83]. Ми погоджуємося з цим твердженням та розуміємо синдром вигорання як механізм психологічного захисту особистості, який виник унаслідок великої кількості стресогенних чинників, дисбалансу життєвої енергії та дефіциту психологічних ресурсів.

У своїй роботі О. Паркулаб та Я. Шпет наголошують, що хронічне почуття безнадійності із часом породжує почуття безглуздості людського існування. Отже, однією з основних причин вигорання є переживання фахівцем своєї безпомічності в разі невиліковної хвороби клієнта й інших реалій [10, с. 126].

Позитивна психотерапія є ресурсним та короткотривалим методом, який орієнтується на навчання самопомоги особистості, котра зможе сама собі надавати допомогу в складних стресових ситуаціях. Ба більше, шукати в них ресурс та можливість удосконалити себе та свої здібності [8, с. 159; 12].

Позитивна психотерапія – це новітній гуманістичний напрям сучасної психотерапії, офіційно визнаний Європейською асоціацією психотерапії (ЕАР) у 1996 році. Назва позитивної психотерапії походить від лат. *positum*, що значить «даний», «фактичний», «дійсний», «той, що є насправді» [13; 14].

Як зазначалося раніше, до основних концепцій позитивної психотерапії можна зарахувати: балансну модель (чотири сфери переробки конфлікту), чотири моделі для наслідування, актуальні здібності.

Балансна модель – одна з технік позитивної психотерапії, яка є універсальною, її можна застосовувати до різних клієнтів і запитів, тобто і в роботі із синдромом вигорання [7]. Цю модель ще називають «чотири сфери активності людини», «чотири напрями здібності «знати», «чотири сфери переробки конфліктів». У позитивній психотерапії виділяють три принципи, один із яких – балансу, за яким негаразди, конфлікти, якими ми наповнюємо своє життя, виникають унаслідок дисбалансу між сферами життя. На нашу думку, саме дисбаланс у розподілі життєвої енергії може призвести до синдрому вигорання. Тому необхідно відновити баланс, застосовуючи власні актуальні здібності, чим запобігти виникненню синдрому вигорання у фахівців соціономічного профілю [8].

Н. Пезешкіан виділяє такі чотири сфери: тіло, діяльність, контакти, фантазії. Сфера «тіло (відчуття)» – це здоров'я фахівця соціономічного профілю, його фізична активність, відчуття, самопочуття, зовнішність. До сфери діяльності (досягнення) належить навчання, робота, кар'єра, заробіток. Сферу контактів (традицій) характеризують як здатність до підтримання відносин із собою, партнером, друзями, колегами. Сфера фантазій (інтуїція, майбутнє, сенс) характеризується мріями, натхненням, плануванням, творчим проривом, релігією [6; 9].

Актуальні здібності – це центральні чинники розвитку особистості. Вони формуються на основі властивих кожній людині якостей у процесі виховання і потім диференціюються або гальмуються у своєму розвитку. Актуальні здібності можуть стати причиною вигорання або його профілактикою [9].

У позитивній психотерапії виділяють такі дві головні здібності: до пізнання (знати) і любові. Зі здібностей до пізнання розвиваються вторинні актуальні здібності, як-от акуратність, охайність, ощадливість, пунктуальність, точність, стриманість, прямота, вірність, справедливість, старанність, цілеспрямованість, слухняність, надійність, обов'язковість. Здібність «любити» призводить до розвитку первинних актуальних здібностей, як-от любов – прийняття, наслідування, терпіння, час, довіра, контакт, ніжність, упевненість у здібностях, надія, сумнів, віра / сенси, цілісність / єдність [11; 12].

Мета дослідження – емпірично дослідити та описати особливості вияву синдрому вигорання серед медичних працівників через призму позитивної психотерапії Н. Пезешкіана.

Виклад основного матеріалу дослідження. У дослідженні взяли участь 24 медичних працівники інфекційного відділення Вінницької міської лікарні № 1, яке спеціалізується на роботі з хворими на COVID-19.

У процесі дослідження використано такі методики:

- Вісбаденський опитувальник до методу позитивної психотерапії та сімейної терапії Н. Пезешкіана в співпраці з Х. Дайденахом (Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie, WIPPF);
- Методику діагностики рівня емоційного вигорання (В. Бойко);
- Опитувальник «Психічне вигорання» (розроблений Н. Водоп'яновою, О. Старченковою на основі моделі К. Маслач та С. Джексона);
- Тест самооцінки стресостійкості (С. Коухена і Г. Вілліансона).

За допомогою Вісбаденського опитувальника до методу позитивної психотерапії та сімейної терапії Н. Пезешкіана в співпраці з Х. Дайденахом (WIPPF) ми дослідили синдром вигорання через призму основних концепцій позитивної психотерапії, як-от балансна модель, актуальні здібності, модель для наслідування. На основі отриманих даних (таблиця 1) можемо зазначити, що в більшості респондентів висока сформованість майже всіх актуальних здібностей. Самі ці здібності можуть бути надзвичайно корисними та ресурсними для медичних працівників, проте особистість може суб'єктивно реагувати на

ситуації та вони можуть деструктивно впливати на розвиток особистості та збереження її психічного здоров'я [8]. Отже, важливо дотримуватися балансу цих здібностей. Щодо балансної моделі (таблиця 2), то в більшості респондентів спостерігається дисбаланс у розподілі життєвої енергії, що може зумовити психосоматичні захворювання та втрату мотивації до саморозвитку особистості.

Також варто зазначити, що спостерігається така тенденція: на початку своєї кар'єри у фахівців переважає сфера Діяльності, а коли сформовані симптоми вигорання – сфера Фантазії. Це може свідчити про те, що фахівці на початку своєї діяльності віддаються роботі сповна, забуваючи про інші сфери життєдіяльності. Коли симптоми вигорання сформовані, фахівець втрачає сенс у своїй діяльності.

Таблиця 1

WIPPF (Актуальні здібності)

| | | Акуратність | Охайність | Пунктуальність | Ввічливість | Щирість | Діяльність, Старанність | Обов'язковість | Опалливість | Слухняність | Справедливість | Вірність | Терпіння | Час | Контакти | Довіра | Надія | Ніжність | Любов | Віра |
|---|---|-------------|-----------|----------------|-------------|---------|-------------------------|----------------|-------------|-------------|----------------|----------|----------|-----|----------|--------|-------|----------|-------|------|
| Низька сформованість здібності | К | 0 | 0 | 1 | 0 | 8 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 8 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| | % | 0 | 0 | 4 | 0 | 33 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 33 | 8 | 4 | 0 | 4 |
| Середня сформованість здібності (баланс) | К | 2 | 3 | 6 | 2 | 8 | 2 | 7 | 4 | 15 | 8 | 9 | 1 | 5 | 10 | 9 | 15 | 17 | 2 | 10 |
| | % | 8 | 12.5 | 25 | 8 | 33 | 8 | 29 | 17 | 62 | 33 | 37 | 4 | 21 | 42 | 37 | 62 | 71 | 8 | 42 |
| Висока сформованість здібності (перерозвинена); | К | 22 | 21 | 17 | 22 | 16 | 18 | 17 | 20 | 9 | 16 | 15 | 21 | 19 | 7 | 7 | 7 | 6 | 22 | 13 |
| | % | 92 | 87 | 71 | 92 | 67 | 75 | 71 | 83 | 37 | 67 | 62 | 87 | 79 | 29 | 29 | 29 | 25 | 92 | 54 |

Таблиця 2

WIPPF (Балансна модель)

| | Тіло | Діяльність | Контакти | Фантазії |
|----------------------------|----------|------------|----------|----------|
| Низький рівень (дисбаланс) | 15 (62%) | 4 (17%) | 18 (75%) | 5 (21%) |
| Середній рівень (баланс) | 4 (17%) | 2 (8%) | 1 (4%) | 4 (17%) |
| Високий рівень (дисбаланс) | 5 (21%) | 18 (75%) | 5 (21%) | 15 (62%) |

Методика діагностики рівня емоційного вигорання (В. Бойко), допомогла нам визначити рівень сформованості симптомів емоційного вигорання за такими компонентами,

як напруження, резистенція та виснаження. Пропонована методика дає детальну картину емоційного вигорання. На основі результатів (таблиця 3) можемо зазначити, що в більшості медичних працівників склалися симптоми емоційного вигорання.

Таблиця 3

Методика діагностики рівня емоційного вигорання (В.Бойко)

| | | Напруження | | | | Резистенція | | | | Виснаження | | | |
|---------------------|------|--|---------------------------|--------------------|--------------------|---|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-------------------|---------------------|---|--|
| | | Переживання психотравматичних обставин | Незадоволення самою собою | «Загнаність у кут» | Депресія і тривога | Неадекватне вибіркове емоційне реагування | Емоційно-моральна дезорієнтація | Розширення сфери економії емоцій | Редукція професійних обов'язків | Емоційний дефіцит | Емоційне відчуження | Особистісне відчуження (деперсоналізація) | Психосоматичні та психовегетативні порушення |
| Симптом не склався | К-ть | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 3 |
| | % | 0 | 4 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 17 | 12 |
| Симптом складається | К-ть | 0 | 4 | 1 | 5 | 7 | 10 | 3 | 8 | 7 | 7 | 5 | 6 |
| | % | 0 | 17 | 4 | 21 | 29 | 42 | 12 | 33 | 29 | 29 | 21 | 25 |
| Симптом склався | К-ть | 24 | 19 | 23 | 17 | 17 | 14 | 21 | 16 | 17 | 15 | 15 | 15 |
| | % | 100 | 79 | 96 | 71 | 71 | 58 | 87 | 67 | 71 | 62 | 62 | 62 |

На основі опитувальника «Психічне вигорання» (розроблений С. Водоп'яною, О. Старченковою на основі моделі К. Маслач та С. Джексон) (таблиця 4) можемо зазначити, що в більшості респондентів високий рівень за субшкалами «емоційне виснаження», «деперсоналізація», «редукція особистих досягнень».

Таблиця 4

Опитувальник «Психічне вигорання» (розроблений Н. Водоп'яною, О. Старченковою на основі моделі К. Маслач та С. Джексон)

| Субшкала | Низький рівень | Середній рівень | Високий рівень |
|------------------------------|----------------|-----------------|----------------|
| Емоційне виснаження | 0 (0%) | 5 (21%) | 19 (79%) |
| Деперсоналізація | 0 (0%) | 6 (26%) | 18 (75%) |
| Редукція особистих досягнень | 2 (8%) | 8 (33%) | 14 (58%) |

За допомогою тесту самооцінки стресостійкості (С. Коухена і Г. Вілліансона) ми визначили, що в більшості медичних працівників погано сформована стресостійкість – 16 (67%) респондентів, дуже погано – 1 (4%), добре – 7 (29%), чудово – 0 (0%).

Висновки з проведеного дослідження. Проблема вигорання фахівців соціономічного профілю залишається актуальною та потребує дослідження та пошуку нових способів профілактики цього явища. Як показало дослідження, медичним працівникам необхідна корекція синдрому вигорання, а не лише його профілактика, адже в більшості медичних працівників склалися симптоми синдрому вигорання. Це може бути спричинене високим рівнем стресогенних чинників та низьким рівнем сформованості стресостійкості.

Аналізуючи синдром вигорання в медичних працівників через призму позитивної психотерапії Н. Пезешкіана, можемо зазначити, що саме дисбаланс у розподілі життєвої енергії (балансна модель) та перерозвиненість актуальних здібностей зумовили розвиток синдрому вигорання. Тому медичним працівникам необхідно вирівнювати баланс та шукати зовнішні та внутрішні ресурси за всіма сферами балансної моделі.

Перспективу подальших досліджень убачаємо в профілактиці та корекції синдрому вигорання серед медичних працівників засобами позитивної психотерапії.

Список використаної літератури

1. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. ICD-11. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281> (date of access: 07.12.2021).
2. Positive Psychiatry, Psychotherapy and Psychology / ed. by E. Messias, N. Pesechskian, C. Cagande. Cham : Springer International Publishing, 2020. URL: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8> (date of access: 07.12.2021).
3. Діденко І. Дослідження емоційного вигорання у поліцейських підрозділу поліції особливого призначення «корд». *Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. Т. 3. С. 83–88. URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/3_2018/11.pdf
4. Зелінська С.Ю., Ташева А.І. WIPPF – опитувальник для дослідження особистісних особливостей, стратегій поведінки в конфлікті та «моделей для наслідування». *Прикладна психологія*. 2000. № 1. С. 64–76.
5. Комар Т.В., Мельничук А.Ю. Позитум-підхід: можливості та перспективи профілактики емоційного вигорання. Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців : Тези доп. VII Всеукр. наук.-практ. конф., (11–12.04.2019). Хмельницький, 2019. С. 61–63.
6. Пезешкіан Н., Азіз А. Лексикон позитивної психотерапії : довідник / пер. з нім. М.В. Отенка ; за ред. С.А. Отенко. Київ : Талком, 2019. 192 с. ISBN 617-7685-59-2.
7. Мельничук А.Ю. Балансна модель Н. Пезешкіана як ефективний інструмент профілактики синдрому вигорання фахівців соціономічного профілю. Психотерапія і свобода : XXV Науково-практ. конф. УСП та субконф. з дит. та юн. психотерапії (28–30.06.2019). Тернопіль, 2019. С. 67–69.
8. Мельничук А.Ю. Дослідження синдрому вигорання фахівців соціономічного профілю з допомогою Вісбаденського опитувальника до методу позитивної психотерапії та сімейної терапії (WIPPF). *Науковий журнал «Габітус» Причорноморського науково-дослідного інституту економіки та інновацій*. Вип. 25, 2021. С. 158–162 URL: <http://habitus.od.ua/journals/2021/25-2021/30.pdf>
9. Основи Позитивної психотерапії. Первинне інтерв'ю / В. . Карикаш та ін. Черкаси : Укр. ін-т позит. крос-культур. психотерапії і менеджменту, 2013. 64 с.
10. Паркулаб О., Шпет Я. Вплив професійної діяльності на особистість психолога: феномен вигорання та його профілактика. *Вісник Львівського університету. Серія «Психологічні науки»*. 2021. № 8. С. 125–131. URL: http://psy-visnyk.lnu.lviv.ua/archive/8_2021/17.pdf.
11. Пезешкіан Н. Психотерапия повседневной жизни: тренинг разрешения конфликтов. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 288 с.
12. Пеньковська Н.М., Шептицький Р.В. Основи психологічного консультування в методі позитивної психотерапії. Тернопіль : Крок, 2014. 286 с. ISBN 978-617-692-190-5.
13. Позитивна психотерапія – Вікіпедія. *Вікіпедія*. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Позитивна_психотерапія (дата звернення: 25.05.2021).
14. Про метод: позитивна психотерапія Н. Пезешкіана. *Позитивна психотерапія в Україні*. URL: <http://positum.org.ua/positivna-psixoterapiya-pro-metod/> (дата звернення: 25.05.2021).

15. Сургунд Н., Примуш Н. Аналіз динаміки прояву синдрому професійного вигорання у медичних працівників в умовах Covid-19. «Psychology Travelogs». 2021. № 1. С. 150–159. URL: <http://clar.khnu.km.ua/jspui/handle/123456789/10587>.

RESEARCH OF THE BURNOUT SYNDROME BY POSITIVE PSYCHOTHERAPY BY N. PESECHKIAN AMONG MEDICAL WORKERS

Antonina Melnychuk

*Khmelnytskyi National University,
11, Instytutska Str., Khmelnytskyi, Ukraine, 29016
e-mail: antoninamel3@gmail.com*

Taisiia Komar

*Khmelnytskyi National University,
11, Instytutska Str., Khmelnytskyi, Ukraine, 29016
e-mail: komartayisiya@gmail.com*

The article analyzes the results of the study of burnout syndrome of health professionals working with patients with coronavirus disease (COVID-19) through the prism of positive psychotherapy N. Peseschkian. A total of 24 respondents participated.

Current circumstances (pandemic, new working conditions, etc.) create an ideal situation for the emergence of a burnout syndrome of socioeconomics professionals, but most affected by medical professionals who work in an extremely stressful atmosphere.

The aim of our study was to empirically investigate and describe the features of the syndrome of burnout among health professionals through the prism of positive psychotherapy N. Pezeshkian.

Positive Psychotherapy (PPT, after Peseschkian since 1977) is a psychotherapeutic method developed by Nossrat Peseschkian and co-workers in Germany since 1968. It can be described as a humanistic Psychodynamic Psychotherapy, which is based on a positive conception of human nature.

Positive psychotherapy is a resource-oriented and short-term method that focuses on teaching self-help to a person who can help himself in difficult stressful situations. More, look for resources in them and allow yourself and your abilities to improve.

According to an empirical study, using the V. Boyko's method, we found that most health professionals have a high level symptoms of emotional burnout by components - straining, resistance and exhaustion. Also, most of the high levels on the subscales of the questionnaire "Mental burnout" (developed by N. Vodopyanova, O. Starchenkova based on the model K. Maslach and S. Jackson) emotional exhaustion, depersonalization, reduction of personal achievements.

Using a self-assessment of stress resistance (S. Cohen and G. Williamson), we determined that health professionals have a low level of stress resistance.

Particular attention was paid to the study of actual capacities and balance model of N. Peseschkian, using the first interview questionnaire and the Wiesbaden Inventory (WIPPF).

It was found that the imbalance in the distribution of vital energy (balance model) and the over development of current abilities led to the conditions for the development of burnout. Therefore, in order to maintain mental health, it is necessary to balance and seek of resources in all areas of the balance model.

Key words: actual capacities: primary and secondary, balance model, burnout syndrome, positive psychotherapy, positum-approach, role model and concepts.