

## СЕКЦІЯ 7 ПСИХОЛОГІЯ ПРАЦІ

### ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ ЛІКАРІВ-ПСИХОТЕРАПЕВТІВ ТА ПСИХІАТРІВ

### PROFESSIONAL BURNOUT OF PSYCHOTHERAPISTS AND PSYCHIATRISTS

Проаналізовано особливості професійної діяльності лікарів-психіатрів і психотерапевтів, а також узагальнено дані літератури, які дали змогу виявити в професійних групах біологічно і психотерапевтично орієнтованих лікарів-психіатрів фактори, що сприяють і запобігають розвитку синдрому вигорання. Виокремлено стресові фактори, що викликають емоційну напругу і сприяють вигоранню. Типовими механізмами подолання робочого стресу при цьому стають заперечення проблем, пов'язаних з особистим здоров'ям, прагнення їх придушити, раціоналізація мотивів своєї поведінки, блокування в собі негативних переживань.

Досліджено структуру та ступінь вираженості синдрому вигорання, а також його взаємозв'язків зі структурою особистості, захисними механізмами і рівнем алекситимії психіатрів і психотерапевтів.

Встановлено, що вираженість синдрому емоційного вигорання більша в групі лікарів-психіатрів: середній сумарний показник синдрому вигорання, сумарні показники фаз «Резистенція» та «Виснаження», а також симптоми «Економія емоцій», «Неадекватне виборче емоційне реагування», «Редукція професійних обов'язків», «Емоційний дефіцит», «Особистісна відстороненість» і «Психосоматичні та психовегетативні порушення» достовірно перевищують аналогічні показники у психотерапевтів.

Виявлено відмінності в індивідуально-психологічних особливостях лікарів-психіатрів і психотерапевтів. У психотерапевтів достовірно вищі показники за шкалами «Екстраверсія–інтроверсія» та «Експресивність–практичність». Середні значення рівнів алекситимії в обох групах відповідають «неалекситимічному типу особистості»; у психіатрів достовірно вища напруженість захисного механізму «Проекція».

У психіатрів і у психотерапевтів виявлені численні достовірні прямі кореляції між вираженістю шкали «Емоційна стійкість – емоційна нестійкість» і проявами синдрому вигорання. У психотерапевтів виявлені зворотні кореляції між показниками шкали «Експресивність–пластичність» і компонентами синдрому вигорання. В обох групах виявлено позитивні кореляції між рівнем алекситимії та окремими симптомами і фазами синдрому вигорання. Захисні механізми «Заміщення», «Реактивне утворення» та «Проекція» утворюють численні прямі кореляції з показниками синдрому вигорання у психіатрів. У психотерапевтів виявлені прямі взаємозв'язки між напруженням захисних механізмів «Резерсія» та «Проекція» і рівнем синдрому вигорання, напруженість

захисних механізмів «Заперечення» і «Раціоналізація», навпаки, утворює негативні взаємозв'язки із симптомами вигорання.

**Ключові слова:** психіатр, психотерапевт, медична допомога, професійне вигорання, професійна деформація, емоційна напруга, виробничий стрес.

The features of professional activity of psychiatrists and psychotherapists are analyzed, as well as generalizations of literature data allowed to identify factors that contribute to and prevent the development of burnout syndrome in professional groups of biologically and psychotherapeutically oriented psychiatrists. Stress factors that cause emotional stress and contribute to burnout are highlighted. Typical mechanisms for overcoming work stress are denial of problems related to personal health, the desire to suppress them, rationalization of motives for their behavior, and blocking negative experiences.

The structure and severity of burnout syndrome, as well as its relationships with the structure of the personality, protective mechanisms and the level of alexithymia of psychiatrists and psychotherapists, were studied.

It was found that the severity of emotional burnout is higher in the group of psychiatrists: the average total rate of burnout, the total phases of "Resistance" and "Exhaustion", as well as symptoms of "Saving emotions", "Inadequate selective emotional response", "Reduction of occupational "Emotional deficit", "Personal detachment" and "Psychosomatic and psychovegetative disorders" significantly exceed similar indicators in psychotherapists.

Differences in individual psychological features of psychiatrists and psychotherapists were revealed. Psychotherapists have significantly higher scores on the scales "Extraversion–introversion" and "Expressiveness–practicality". The average values of alexithymia levels in both groups correspond to the "non-alexithymic type of personality"; psychiatrists have significantly higher intensity of the protective mechanism "Projection".

In psychiatrists and psychotherapists, numerous reliable direct correlations were found between the severity of the scale "Emotional stability – emotional instability" and the manifestations of burnout syndrome. In psychotherapists' inverse correlations were found between the indicators of the scale "Expressiveness–plasticity" and the components of the burnout syndrome. In both groups, positive correlations were found between the level of alexithymia and individual symptoms and phases of burnout. The protective mechanisms "Substitution", "Reactive formation" and "Projection" form numerous direct correlations with the indicators of burnout syn-

УДК 614.253.1:616.89]:[159.944:159.942  
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.13-2.28>

**Астремська І.В.**

к.психол.н., доцент кафедри психології  
Чорноморський національний  
університет імені Петра Могили

drome in psychiatrists. Psychotherapists have found direct relationships between the stress of the protective mechanisms "Regression" and "Projection" and the level of burnout, the intensity of the defense mechanisms "Denial"

and "Rationalization", on the contrary, forms a negative relationship with burnout symptoms.

**Key words:** psychiatrist, psychotherapist, medical care, professional burnout, professional deformation, emotional stress, industrial stress.

**Постановка проблеми.** У сучасних умовах вимоги до якості медичної допомоги постійно зростають. Але якість і безпека наданої медичної допомоги значною мірою залежить і від особистісних характеристик лікаря, його психоемоційного стану й установок.

Для більшості державних психіатричних лікувальних установ характерні низька матеріально-технічна база, недостатня забезпеченість сучасними лікарськими засобами, низька оплата праці та пов'язаний з цим дефіцит фахівців, що веде до збільшення у лікарів робочого навантаження і тривалості робочого дня. Особистісні характеристики медичного персоналу мають особливе значення у сфері охорони психічного здоров'я, є дієвими чинниками лікувального середовища [15; 16]. Разом із тим відомо, що психіатрія – це сфера діяльності, потенційно несприятлива для здоров'я.

Вітчизняні і зарубіжні дослідження [4; 5; 7; 8; 10; 11; 12] показують високу поширеність синдрому вигорання серед лікарів, які надають психіатричну допомогу. Виявлено також внутрішньо професійні частоти прояву синдрому вигорання у біологічно і психотерапевтично орієнтованих лікарів-психіатрів. Так, поширеність синдрому вигорання у лікарів-психотерапевтів доходить до 31,2% [5], а у лікарів-психіатрів – до 73,2% [4].

Вітчизняні дослідження, присвячені внутрішньо професійним відмінностям синдрому вигорання у біологічно і психотерапевтично орієнтованих лікарів-психіатрів, нечисленні [5; 7; 10], а чинники, що їх детермінують, залишаються маловивченими.

**Аналіз останніх досліджень.** Дослідження Л. Золотухиної, І. Шадріної (2007), Н. Козіної (1998), О. Лозінської (2007), В. Лукьянова (2008), М. Скугаревської (2008), Л. Юр'євої (2004), С. Herrera, А. Frankos, J. Martin et al. (1996), М. Olkinuora, S. Asp, J. Juntunen et al. (1990) показують велику поширеність синдрому вигорання серед лікарів, які надають психіатричну допомогу.

На важливості особистісних факторів медичного персоналу для успішної професійної діяльності наголошують А. Холмогорова та Л. Юр'єва.

Суттєвим для ризику професійного вигорання Л. Юр'єва вважає низьку заробітну плату лікарів державних установ, разом із тим лікарі приватної практики відчують напруження через нестабільність та непередбачуваність доходів.

Впливу професії, професійної ідеології на процес формування професійної деформа-

ції присвячені праці Б. Юдіна, П. Тищенко, Р. Конечного, М. Боухала.

Проблему стигматизації самими психіатрами психічно хворих як один зі способів позбавлення від внутрішньої напруги вивчали Г. Адшед, О. Башмакова, М. Stephen.

**Формулювання цілей статті.** Мета статті – вивчення синдрому вигорання у психіатрів і психотерапевтів та чинників, що детермінують та гальмують його.

**Виклад основного матеріалу.** З метою вивчення синдрому вигорання у психіатрів і психотерапевтів, що детермінують і гальмують його фактори, нами було проведено емпіричне дослідження, що включало такі завдання, як вивчення структури і ступеня вираженості синдрому вигорання у фахівців двох підгруп; порівняльне дослідження індивідуально психологічних особливостей психіатрів і психотерапевтів (особистісних рис, структури захисних механізмів, рівня алекситимії) та їх взаємозв'язків з компонентами вигорання.

У пілотажному дослідженні взяли участь 40 лікарів – 20 психіатрів і 20 психотерапевтів м. Миколаєва віком від 27 до 60 років зі стажем роботи за фахом від 2 до 36 років. З них – 12 чоловіків (30%) та 28 жінок (70%); 29 (72,5%) – працівники державних психіатричних установ, 11 осіб (27,5%) – лікарі приватної практики. Середній вік лікарів-психіатрів 40,8±11,1 року, середній стаж – 16,4±11,87 року. Середній вік лікарів-психотерапевтів 40,3±11,66 року, середній стаж – 12,6±10,54 року. Достовірних відмінностей між цими показниками у психіатрів і психотерапевтів не виявлено.

Були використані опитувальник «Емоційне вигорання» В. Бойко (1996), п'ятифакторний особистісний опитувальник МакКрає-Коста («Велика п'ятірка», версія 5 PFQ; Tsuji 1996) в адаптації А. Хромова (1999), методика «Індекс життєвого стилю – LSI» (Plutchik, Kellerman, Conte 1979) в адаптації Л. Вассермана (1999), опитувальник «Торонтська Алекситимічна Шкала» (TAS, Taylor et al. 1985) у модифікації НДПНІ ім. В. Бехтерева (1994, 2005). Для дослідження суб'єктивної задоволеності роботою була розроблена оригінальна анкета.

Для статистичної обробки даних використовувалися такі процедури, як: розрахунок елементарних статистик (середні значення, помилки середніх, середньоквадратичне відхилення), кореляційний аналіз з використанням коефіцієнтів рангової кореляції Спірмена, оцінка достовірності відмінностей у рівні досліджуваної ознаки з використанням непараметричного критерію Манна-Уїтні, побудова

і візуальний аналіз кореляційних матриць. Усі отримані дані наведені у вигляді показників  $M \pm \delta$ . Статистична обробка даних проводилася за допомогою статистичної програми R 2.9.0.

Згідно з результатами пілотажного дослідження, загалом у психотерапевтів виявлений відносно невисокий ступінь вираженості РЕВ (108,9+47.49 балів). У психіатрів цей показник становив 161+55,35 бала, що відображає високий рівень вигорання (достовірність відмінностей на рівні  $p \leq 0,01$ ). У психотерапевтів сформована фаза «Напруга» виявлена у 20% респондентів, фаза «Резистенція» сформована у 20% лікарів, фаза «Виснаження» сформувалася у 5% фахівців. У психіатрів фаза «Напруга» сформована у 25% лікарів, фаза «Резистенція» – у 45% респондентів, сформована фаза «Виснаження» виявлена у 25% обстежених фахівців. У таблиці 1 представлені результати дослідження показників синдрому вигорання у фахівців обох підгруп.

Під час аналізу середніх показників у психотерапевтів не виявлено сформованих симптомів і сформованих фаз (16 і 61 і більше балів відповідно) синдрому емоційного вигорання, що свідчить загалом про адаптивний стан психіки лікарів досліджуваної групи. Найбільш вираженим для такої підгрупи виявився симптом «Переживання психотравмуючих обставин» (13,2±7,2 бала) фази «Напруга», що виявляється в усвідомленні і переживанні несприятливої психологічної атмосфери професійної діяльності, відчутті постійного перенапруження. У психіатрів найбільш виражені симптоми «Економія емоцій» (19,5±9,0 бала), «Неадекватне виборче емоційне реагування» (18,7±7,4 бала), «Переживання психотрав-

муючих обставин» (18,2±8,3 бала), «Редукція професійних обов'язків» (17,4±8,9 бала). Фаза «Резистенція» у психіатрів досягає значення ситуації (65,9±20,7 бала). Наявність сформованих симптомів у фазах «Напруга» і «Резистенція», так само як і сформованої фази «Резистенція», можна пояснити процесом адаптації особистості фахівця до професійних умов. Однак виявлення у 25% лікарів-психіатрів сформованої фази «Виснаження» однозначно свідчить про зрив адаптаційних можливостей цих фахівців з розвитком явищ психічної дезадаптації у вигляді сформованого синдрому емоційного вигорання. Відсутність виражених симптомів, а також невелика кількість осіб зі сформованою фазою «Виснаження» (5%) свідчить загалом про адаптивний стан психіки лікарів-психотерапевтів. Завдяки більш ефективному використанню різних способів захисно-опановуючої поведінки психотерапевтів вдається краще адаптуватися до професійних умов, уникнути появи емоційного виснаження. В обох групах не виявлено достовірних відмінностей між рівнями синдрому вигорання залежно від віку, статі та стажу роботи.

За допомогою оригінальної анкети нами було проведене дослідження суб'єктивної задоволеності психіатрів і психотерапевтів своєю роботою. Оригінальна анкета для вивчення специфіки праці лікарів, які надають психіатричну допомогу, складається із 12 пунктів. Вони відображають фактори, які створюють найбільші труднощі в професійній діяльності лікаря-психіатра. Респондентам пропонувалося оцінити ступінь задоволеності/незадоволеності кожним із 12 факторів у діапазоні від «цілком задоволений» (1 бал) до «дуже

Таблиця 1

**Показники синдрому емоційного вигорання для досліджених груп психотерапевтів і психіатрів**

Фази і симптоми вигорання	Психіатри	Психотерапевти	Достовірність відмінностей
Напруження	45,6±22,0	38,2±21,8	–
Переживання психотравмуючих обставин	18,2±8,3	13,2±7,2	–
Незадоволеність собою	9,6±7,9	6,2±4,6	–
Загнаність у клітку	7,8±7,1	8,9±7,3	–
Тривога і депресія	10,1±6,9	10,0±8,2	–
Резистенція	65,9±20,7	43,5±18,4	$p \leq 0,05$
Неадекватне виборче емоційне реагування	18,7±7,4	13,5±5,5	$p \leq 0,05$
Емоційно-моральна дезорганізація	10,4±8,5	7,2±5,3	–
Економія емоцій	19,5±9,0	12,1±8,6	$p \leq 0,05$
Редукція професійних обов'язків	17,4±8,9	10,8±10,3	$p \leq 0,05$
Виснаження	49,4±21,8	27,15±14,0	$p \leq 0,05$
Емоційний дефіцит	15,0±8,4	7,6±5,8	$p \leq 0,05$
Емоційна відстороненість	12,3±8,4	7,8±4,7	–
Особистісна відстороненість	12,0±8,3	6,8±7,0	$p \leq 0,05$
Психосоматичні і психовегетативні порушення	10,2±7,2	5,0±4,3	$p \leq 0,05$

незадоволений» (5 балів). Згідно з результатами анкетування, середній сумарний показник задоволеності роботою лікарів-психіатрів становив  $34,4 \pm 7,9$  бала, лікарів-психотерапевтів –  $29,85 \pm 4,8$  бала, достовірних відмінностей між цими показниками не встановлено. В обох підгрупах чинником, що викликає найбільше незадоволення, є рівень заробітної плати. Далі серед виробничих факторів, що викликають найбільше незадоволення, лікарі психіатри називають фактори «Соціально-правова захищеність» і «Організація виробничого процесу». У психотерапевтів, крім недостатньої матеріальної винагороди, найбільшу незадоволеність викликають фактор «Можливість підвищення кваліфікації» і недостатня соціально-правова захищеність.

Кореляційний аналіз показав, що у психіатрів сумарний показник задоволеності роботою виявив сильний позитивний зв'язок із симптомом «Особистісна відстороненість» фази «Виснаження» ( $r=0,6$ ,  $p \leq 0,01$ ). Виявлено також позитивні кореляції такого чинника із симптомом «Загнаність у клітку» фази «Напруга» ( $r=0,58$ ,  $p \leq 0,05$ ) та сумарним показником фази «Напруга» ( $r=0,47$ ,  $p \leq 0,05$ ). Найбільшу кількість достовірних кореляційних зв'язків з показниками синдрому вигорання виявив психологічний фактор «Задоволеність характером роботи». Встановлено сильні позитивні кореляції такого чинника із сумарним показником фази «Напруга» ( $r=0,63$ ,  $p \leq 0,01$ ) та із симптомом «Особистісна відстороненість» ( $r=0,6$ ,  $p \leq 0,01$ ). Позитивні кореляції такий фактор утворює з показниками «Загнаність у клітку» ( $r=0,53$ ,  $p \leq 0,05$ ) і «Незадоволеність собою» ( $r=0,52$ ,  $p \leq 0,05$ ), а також із симптомами «Неадекватне виборче емоційне реагування» ( $r=0,49$ ,  $p \leq 0,05$ ) і «Редукція професійних обов'язків» ( $r=0,5$ ,  $p \leq 0,05$ ) та сумарним показником фази «Резистенція» ( $r=0,58$ ,  $p \leq 0,05$ ). На другому місці за мірою патогенності у психіатрів перебуває фактор «Задоволеність впорядкованістю свого робочого місця». Встановлено сильні позитивні взаємозв'язки такого чинника із симптомами «Особистісна відстороненість» ( $r=0,6$ ,  $p \leq 0,01$ ) і «Психосоматичні та психовегетативні порушення» ( $r=0,66$ ,  $p \leq 0,01$ ), позитивна кореляція виявлена за сумарним показником фази «Виснаження» ( $r=0,52$ ,  $p \leq 0,05$ ). Найбільшу кількість достовірних кореляційних взаємозв'язків з різними показниками синдрому вигорання у психотерапевтів виявив сумарний показник задоволеності роботою. Виявлено сильні позитивні взаємозв'язки між цим показником і симптомами «Загнаність у клітку» ( $r=0,61$ ,  $p \leq 0,01$ ) і «Незадоволеність собою» ( $r=0,58$ ,  $p \leq 0,01$ ), а також позитивні взаємозв'язки із сумарним показником фази «Напруга» ( $r=0,49$ ,  $p \leq 0,05$ ) та із симптомом «Особистісна відстороненість» ( $r=0,45$ ,

$p \leq 0,01$ ). Симптом «Особистісна відстороненість» виявив також сильну позитивну кореляцію з показником «Задоволеність престижем професії» ( $r=0,62$ ,  $p \leq 0,01$ ). На другому місці за кількістю статистично достовірних взаємозв'язків з різними компонентами синдрому вигорання перебуває показник задоволеності підприємством/організацією. Цей фактор виявив сильний позитивний взаємозв'язок із симптомом «Загнаність у клітку» ( $r=0,83$ ,  $p \leq 0,01$ ), а також позитивний взаємозв'язок із сумарним показником фази «Напруга» ( $r=0,53$ ,  $p \leq 0,05$ ). На відміну від лікарів-психіатрів, у психотерапевтів встановлена взаємозалежність між незадоволеністю заробітною платою і вигоранням. Цей показник виявив позитивні кореляції із сумарним показником фази «Напруга» ( $r=0,47$ ,  $p \leq 0,05$ ) і симптомом «Загнаність у клітку» ( $r=0,55$ ,  $p \leq 0,05$ ). Симптом «Незадоволеність собою» виявив позитивні кореляції з незадоволеністю організацією виробничого процесу ( $r=0,47$ ,  $p \leq 0,05$ ), а також відносинами в колективі ( $r=0,51$ ,  $p \leq 0,05$ ). Під час вивчення особистісних особливостей психіатрів і психотерапевтів з допомогою п'ятифакторного особистісного опитувальника встановлено таке. Порівняльний аналіз середніх показників п'ятифакторного опитувальника особистості у психіатрів і психотерапевтів показав таке. Психотерапевти виявили достовірно більш високу вираженість шкали «Екстраверсія–інтроверсія» ( $p \leq 0,05$ ) і шкали «Експресивність–практичність» ( $p \leq 0,01$ ). Це говорить про відносно більшу вираженість у фахівців цієї підгрупи таких особистісних рис, як товариськість, оптимістичність, емоційність, потреба в спілкуванні, імпульсивність, прагнення працювати з людьми. Крім того, у психотерапевтів виявлено достовірно більш високі показники за такими первинними компонентами, як: «пошук вражень–уникнення вражень», «цікавість–консерватизм», «пластичність–ригідність» ( $p \leq 0,01$ ), «теплота–байдужість», «довірливість–підозрілість», «допитливість–реалістичність», «артистичність–відсутність артистичності» ( $p \leq 0,05$ ). Кореляційний аналіз взаємозв'язків показників п'ятифакторного опитувальника особистості з різними компонентами синдрому вигорання у психіатрів виявив високу достовірну позитивну кореляцію між вираженістю основного фактору шкали «Емоційна стійкість–нестійкість» і сумарним показником фази «Напруга» ( $r=0,69$ ,  $p \leq 0,01$ ). Достовірні прямі кореляції такий показник утворює і з більшістю симптомів фази «Напруга»: «Переживання психотравмуючих обставин» ( $r=0,52$ ,  $p \leq 0,05$ ), «Загнаність у клітку» ( $r=0,51$ ,  $p \leq 0,05$ ), «Тривога і депресія» ( $r=0,53$ ,  $p \leq 0,05$ ). У психотерапевтів встановлені високо достовірні позитивні кореляції між вираженістю шкали

«Емоційна стійкість–нестійкість» і симптомом «Тривога та депресія» ( $r=0,59, p\leq 0,01$ ), а також сумарним показником фази «Напруга» ( $r=0,62, p\leq 0,01$ ). Достовірна пряма кореляція встановлена між вираженістю шкали «Емоційна стійкість–нестійкість» і симптомом «Переживання психотравмуючих обставин» ( $r=0,49, p\leq 0,05$ ). У групі психотерапевтів виявлені достовірні прямі кореляції між вираженістю шкали «Емоційна стійкість–нестійкість» і симптомом «Економія емоцій» ( $r=0,6, p\leq 0,01$ ), а також сумарним показником фази «Резистенція» ( $r=0,59, p\leq 0,01$ ). Сильний позитивний взаємозв'язок цей фактор утворює із симптомом «Психосоматичні розлади» ( $r=0,62, p\leq 0,01$ ).

Таким чином, чим більша у фахівців психіатричної служби вираженість таких особистісних характеристик, як тривожність, депресивність, напруженість, схильність до самокритики, емоційна лабільність, тим вищий рівень вигорання. У психотерапевтів сумарний показник фактору «Експресивність–практичність» виявив достовірну зворотну кореляцію із симптомом «Переживання психотравмуючих обставин» ( $r= -0,48, p\leq 0,05$ ), що доводить їх попереджальну дію стосовно розвитку вигорання. У ході дослідження у лікарів-психіатрів двох підгруп – біологічно і психологічно орієнтованих – був визначений рівень алекситимії за допомогою Торонтської Алекситимічної Шкали (TAS). Середнє значення показника алекситимії психіатрів становило  $61,5\pm 11,64$  бала, середній рівень алекситимії психотерапевтів дорівнює  $57,0\pm 8,75$  бала («неалекситимічний тип особистості»), результати в обох групах практично не відрізняються від показників здорових людей. Достовірних відмінностей між ними не виявлено. Під час вивчення взаємозв'язку рівня алекситимії з різними компонентами вигорання у психіатрів встановлені позитивні кореляційні зв'язки цього показника із сумарними показниками фаз «Резистенція» ( $r=0,49, p\leq 0,05$ ) і «Виснаження» ( $r=0,54,$

$p\leq 0,05$ ), позитивні взаємозв'язки цей показник утворює також із симптомами «Неадекватне виборче емоційне реагування» ( $r=0,56, p\leq 0,05$ ) та «Особистісна відстороненість» ( $r=0,47, p\leq 0,05$ ). Кореляційний аналіз у психотерапевтів показав достовірний прямий корелятивний зв'язок рівня алекситимії з таким симптомом вигорання, як «Емоційна відстороненість» ( $r = 0,6, p \leq 0,01$ ). Отримані дані дають змогу зробити висновок про негативну роль високого рівня алекситимії в структурі особистості лікарів, які надають психіатричну допомогу. Алекситимічний радикал сприяє зниженню адаптивних ресурсів особистості і є одним з факторів, що підсилюють вираженість окремих симптомів і фаз синдрому вигорання. У таблиці 2 представлені результати дослідження показників психологічних захисних механізмів у психіатрів і психотерапевтів.

У ході дослідження виявлено достовірні відмінності середніх показників механізмів психологічного захисту у психіатрів і психотерапевтів: для психіатрів характерний великий ступінь напруженості механізму «Проекція» ( $p\leq 0,01$ ).

Це дає змогу припустити, що для такої групи фахівців більш характерний такий механізм зменшення емоційної напруги, як приписування оточуючим неприйнятних у собі якостей, думок і почуттів. У психіатрів встановлені достовірні позитивні кореляції захисного механізму «Заміщення» із сумарним показником фази «Напруга» ( $r=0,63, p\leq 0,01$ ) і симптомами «Переживання психотравмуючих обставин» ( $r=0,61, p\leq 0,01$ ) та «Незадоволеність собою» ( $r=0,59, p\leq 0,01$ ), позитивні кореляції – із симптомами «Особистісна відстороненість» ( $r=0,47, p\leq 0,05$ ) і «Психосоматичні розлади» ( $r=0,49, p\leq 0,05$ ). Захисний механізм «Реактивні утворення» створює достовірні позитивні кореляції із сумарним показником фази «Виснаження» ( $r=0,53, p\leq 0,05$ ) та із симптомами «Неадекватне виборче емоційне

Таблиця 2

**Показники механізмів психологічного захисту (МПЗ) у психіатрів і психотерапевтів («сирі» бали)**

МПЗ	Психіатри n=20	Психотерапевти n=20	Достовірність відмінностей	Контрольна група n=140
РУ	3,35±2,27	2,45±1,79	–	3,1±2,13
ЗР	3,95±1,7	3,4±1,81	–	4,5±2,96
З	2,45±1,39	2,75±1,68	–	3,8±2,96
Ре	6,2±3,0	5,65±2,51	–	4,7±2,96
К	3,35±1,08	3,85±1,38	–	3,1±2,13
П	7,75±2,42	5,5±2,78	$p\leq 0,01$	8,2±3,55
В	3,85±1,72	3,8±1,32	–	4,0±2,97
Ра	5,2±1,79	5,0±1,52	–	5,9±2,60

Примітка: РУ – «реактивне утворення», ЗР – «заперечення», З – «заміщення», Ре – «регресія», К – «компенсація», П – «проекція», В – «витіснення», Ра – «раціоналізація».

реагування» ( $r=0,5$ ,  $p\leq 0,05$ ), «Редукція професійних досягнень» ( $r=0,48$ ,  $p\leq 0,05$ ) та «Особистісна відстороненість» ( $r=0,54$ ,  $p\leq 0,05$ ). Встановлено позитивні кореляції механізму «Проекція» із симптомами «Незадоволеність собою» ( $r=0,47$ ,  $p\leq 0,05$ ), «Особистісна відстороненість» ( $r=0,52$ ,  $p\leq 0,05$ ) і «Психосоматичні розлади» ( $r=0,53$ ,  $p\leq 0,05$ ). Захисний механізм «Регресія» позитивно корелює із сумарним показником фази «Напруга» ( $r=0,55$ ,  $p\leq 0,05$ ) і симптомом «Незадоволеність собою» ( $r=0,48$ ,  $p\leq 0,05$ ), «Витіснення» – із симптомами «Емоційно-моральна дезорганізація» ( $r=0,51$ ,  $p\leq 0,05$ ) та «Емоційна відстороненість» ( $r=0,46$ ,  $p\leq 0,05$ ). При цьому у психіатрів такі захисні механізми, як «Заміщення», «Реактивні утворення» та «Проекція», мають найбільш великі і високо достовірні прямі зв'язки практично з усіма показниками синдрому вигорання. Це дає змогу припустити, що такі стратегії зменшення емоційної напруги, як спрямування негативних емоцій на більш безпечні об'єкти, придушення неприйнятних думок і почуттів шляхом розвитку протилежних прагнень або приписування іншим людям, посилюють у психіатрів вираженість синдрому вигорання. Для психотерапевтів встановлені високо достовірні прямі кореляції захисного механізму «Проекція» із симптомами «Неадекватне виборче емоційне реагування» ( $r=0,62$ ,  $p\leq 0,01$ ) і «Психосоматичні розлади» ( $r=0,68$ ,  $p\leq 0,01$ ). «Регресія» утворює позитивні взаємозв'язки із сумарним показником фази «Резистенція» і симптомами «Переживання психотравмуючих обставин» ( $r = 0,53$ ,  $p\leq 0,05$ ), «Редукція професійних обов'язків» ( $r = 0,51$ ,  $p\leq 0,05$ ) і «Економія емоцій» ( $r = 0,49$ ,  $p\leq 0,05$ ). Механізм «Компенсація» позитивно корелює із сумарним показником фази «Резистенція» ( $r = 0,46$ ,  $p\leq 0,05$ ) і симптомом «Редукція професійних обов'язків» ( $r = 0,54$ ,  $p\leq 0,05$ ). Показник «Реактивна освіта» позитивно взаємопов'язаний із сумарним показником фази «Виснаження» ( $r = 0,53$ ,  $p\leq 0,05$ ).

Таким чином, у психотерапевтів захисні механізми «Регресія» і «Проекція» мають найбільш великі і високо достовірні прямі зв'язки з різними показниками синдрому вигорання, що говорить про найбільший внесок напруженості саме цих захисних механізмів у розвиток синдрому вигорання. Виявлено достовірні зворотні кореляції захисних механізмів «Раціоналізація» і симптому «Переживання психотравмуючих обставин» ( $r = -0,53$ ,  $p\leq 0,05$ ), а «Заперечення» – із симптомами «Незадоволеність собою» ( $r = -0,47$ ,  $p\leq 0,05$ ) і «Загнаність у клітку» ( $r = -0,49$ ,  $p\leq 0,05$ ). Це дає змогу припустити, що інтенсивне використання психотерапевтами таких механізмів зменшення тривоги, як повернення до інфантильних форм поведінки і приписування неприйнятних думок

і почуттів інших, збільшує рівень вигорання, а заперечення деяких фруструючих обставин або спроби знайти для них раціональні пояснення зменшують його вираженість.

**Висновки.** На підставі аналізу результатів проведеного дослідження структури та ступеня вираженості синдрому вигорання, а також його взаємозв'язків зі структурою особистості, захисними механізмами і рівнем алекситимії психіатрів і психотерапевтів встановлено таке.

Вираженість синдрому емоційного вигорання більша в групі лікарів-психіатрів: середній сумарний показник синдрому вигорання, сумарні показники фаз «Резистенція» та «Виснаження», а також симптоми «Економія емоцій», «Неадекватне виборче емоційне реагування», «Редукція професійних обов'язків», «Емоційний дефіцит», «Особистісна відстороненість» і «Психосоматичні та психовегетативні порушення» достовірно перевищують аналогічні показники у психотерапевтів.

Виявлено відмінності в індивідуально-психологічних особливостях лікарів-психіатрів і психотерапевтів. У психотерапевтів достовірно вищі показники за шкалами «Екстраверсія-інтроверсія» та «Експресивність-практичність» п'ятифакторного особистісного опитувальника.

Середні значення рівнів алекситимії в обох групах відповідають «неалекситимічному типу особистості».

У психіатрів достовірно вища напруженість захисного механізму «Проекція».

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Адшед Г. Лечимся сами: этические вопросы медицинской помощи заболевшим врачам. *Обзор современной психиатрии*, 2005. Вып. 27. С. 27.
2. Башмакова О.В. Клинико-социальные особенности невротических расстройств врачей и педагогов, работающих с психически больными : дис. ... канд. психол. наук. Москва, 2009. 147 с.
3. Юдин Б.Г., Тищенко П.Д. Введение в биоэтику : учебное пособие. Москва : Прогресс-Традиция, 1998. 212 с.
4. Золотухина Л.В., Шадрин И.В. Синдром профессионального выгорания у психиатров и медперсонала психиатрических учреждений. *Проблемы исследования синдрома «выгорания» и пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике)*. Курск : КГУ, 2007. С. 62–65.
5. Козина Н.В. Исследование эмпатии и её влияния на формирование «синдрома эмоционального сгорания» у медицинских работников : дисс. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 1998. 135 с.
6. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага : Авиценум, 1983. 406 с.
7. Лозинская Е.И. Синдром перегорания и особенности его формирования у врачей-психиатров. *Проблемы исследования синдрома «выгорания» и*

пути его коррекции у специалистов «помогающих» профессий (в медицинской, психологической и педагогической практике). Курск : КГУ, 2007. С. 96–100.

8. Скугаревская М.М. Синдром выгорания у работников сферы психического здоровья. *Современные проблемы исследования синдрома выгорания у специалистов коммуникативных профессий*. Курск : КГУ, 2008. С. 177–186.

9. Холмогорова А.Б. Психотерапия психических расстройств: современное состояние и основные тенденции развития. *Современная терапия психических расстройств*. 2006. № 2. С. 23–24.

10. Юрьева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников. Формирование, профилактика, коррекция. Киев : Сфера, 2004. 272 с.

11. Herrera C.R., Francos A.D., Martin J.J. et al. The burnout in workers of a general hospital. *X World Congress of Psychiatry*. Madrid, 1996. V. 2 P. 356.

12. Olkinuora M., Asp S., Juntunen J. et al. Stress symptoms, burnout and suicidal thoughts in Finnish psychians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1990. No. 25. Pp. 81–86.

13. Stephen M. Lawrie. Stigmatisation of psychiatric disorder. *Psychiatric Bulletin*. 1999. No. 23. Pp. 129–131.