

---

УДК 159.944.3:331.1

**Наталія БАМБУРАК,**  
кандидат психологічних наук, доцент,  
Львівський державний університет внутрішніх справ, м. Львів

## **МЕТОДИ ПРОФІЛАКТИКИ ВИНИКНЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ РИЗИКІВ ТА ДЕФОРМАЦІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ СФЕРИ**

*Професійна діяльність фахівців медичної та соціальної сфери окреслюється як “ресурсозатратна”, тому спеціалісти даних професій перебувають в умовах високого професійного ризику. За таких умов, для профілактики виникнення професійних ризиків, а в подальшому професійно-особистісних деформацій працівника доцільно активізувати їхню участь у групах особистісної та професійної підтримки щодо подолання негативних проявів, спричинених професійною діяльністю.*

**Ключові слова:** професійний ризик, професійно-особистісні деформації, групи взаємодтримки, супервізія, Балінтові групи.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Діяльність фахівців соціальної та медичної сфери як представників професійної діяльності “людина – людина”, завжди містить елемент професійного ризику, пов’язаного з особливостями контакту з клієнтами, що зазнали дії травмуючих подій. Особливі умови, в яких здійснюють профдіяльність спеціалісти даних сфер, спричинюють проблеми в балансі між позитивними та негативними змінами в особистості фахівця. Тому за умов дисбалансу в бік негативних закуталізовується розвиток професійно-особистісних деструкцій як негативної видозміни продуктивності професійної взаємодії

© Бамбурак Н.

---

та порушення особистісної цілісності спеціаліста. За таких умов доцільно здійснювати профілактичні методи допомоги щодо виникнення професійних ризиків та деформацій у представників даного виду професій.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор.** Теоретико-методологічні вчення низки науковців (І. Вачков, В. Лефтеров, Л. Мороз, П. Хоукінс, Р. Шохет, Е. Уільямс, Дж. Вінер, Р. Майзен, Дж. Дакхмен, В. Васілевські, Л. Енгель, В. Газолишин, В. Винокур та ін.), обґрунтовують різноаспектні форми групової роботи, які активно використовуються для підвищення ефективності процесу оволодіння професійними знаннями та навичками, розвитку інтерактивних умінь, творенню й удосконаленню емоційно-вольових та інтелектуальних здібностей, збереженню власного психічного здоров'я особистості професіонала, а також попередженню та профілактики виникнення професійних ризиків та професійно-особистісних деформацій [4–12].

**Мета статті** – розглянути та обґрунтувати методи профілактики щодо виникнення професійних ризиків та професійно-особистісних деформацій у професійній діяльності працівників соціальної та медичної сфери.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Професійні ризики достатньо часто зреалізуються у кризові періоди життєдіяльності суспільства, тому професійні ризики фахівців медичної та соціальної сфери сьогодення (котрі забезпечують багатоаспектну допомогу в подоланні найрізноманітніших життєвих криз особистості), запропоновані у таких видах, а саме:

контрперенесення (травматичне контрперенесення) – емоційні реакції фахівця, спричинені його власними актуальними фізичними, соціально-психологічними, внутрішньоособистісними конфліктами із проблемними ситуаціями клієнта;

вторинна (індукована, секундарна, делегована) травматизація. У життєвому досвіді спеціаліста є ознаки перенесеної соціальної, психологічної або ж фізичної травми, а робота з клієнтом заактуалізовує негативні події, спричиняючи “вторинну травматизацію” (секундарну) або ж зреалізовує “делеговану травматизацію”, тобто задіяння психологічних захистів, що призводить до порушення життєдіяльності особистості;

---

віктимізація спеціаліста (особи, які стали жертвами замісної травмизації);

професійне (емоційне) вигорання як синдром втрати енергії. Процес вигорання, як вказує С. Черніс, розпочинається з довготривалого та ажитованого стресу, що спричинює почуття напруженості, роздратування, втоми, психологічного відсторонення, задіюючи апатичність, цинічність та ригідність особистості [1];

професійна деформація як зміна якостей особистості формується в процесі професійної діяльності. Р. Грановська вказує, що останні зреалізуються в стереотипних діях, які першопочатково прискорюють і підвищують ефективність роботи, але коли вони починають домінувати, задіюються механізми деградації, а саме знижуються аналітичні здібності, гнучкість мислення, рефлексії та вміння багатоаспектного аналізу подій [2].

Отже, зазначені професійні ризики заaktuалізують низку надзвичайно важких негативних наслідків для психічного здоров'я особистості професіонала, тому доцільно виокремити такі напрями психологічної допомоги фахівцям для попередження та профілактики виникнення ризиків, а в подальшому професійно-особистісних деформацій в їхній профдіяльності, а саме:

1. Групи взаємопідтримки (об'єднання психологів, медичних працівників, соціальних працівників, які працюють у виокремленому профнапрямі, з метою надання психологічної допомоги кожній особистості, яка є в групі). Технічно зустрічі проводяться за участі одного або двох фахівців (ведучих), які зреалізують різні техніки та методи психотерапії, за необхідності проводяться супервізійні сесії та індивідуальна психотерапія [3]. Участь у таких групах заaktuалізує підвищений рівень тривожності, адже не всі відверті у власних переживаннях та вільному зацентруванню своїх переживань та особистісно-професійних труднощів, котрі спричинюються у професійній діяльності. Так, висловлювання власних переживань перед колегами дозволяє зрозуміти, що труднощі даного типу можуть виникати не лише одноосібно а бути притаманні іншим фахівцям, таким чином легше віднайти оптимальне вирішення, яке буде найбільш ефективне саме для даних спеціалістів.

---

Отже, учасники даних груп розширюють та змінюють власні стратегії поведінки, з чуйністю та розумінням ставляться до власних та чужих проблем, підвищується їхня самооцінка, виокремлюються та розвиваються нові спектри особистісного розвитку. Робота в цих групах сприяє кращому розумінню та правильній ідентифікації почуттів, особливо якщо актуалізуються страхи, які зазвичай не усвідомлюються [5; 6]. Окрім того, зреалізовується відчуття власної значущості, розвиток емпатії з клієнтами та колегами та можливість поспостерігати як групова динаміка позитивно впливає на учасників.

2. Супервізія – один із методів підготовки та підвищення кваліфікації фахівця. Надає можливість спеціалістам аналізувати власні професійні дії та чинники, що блокують професійні взаємовідносини з клієнтом та колегами, спонукаючи до перегляду стереотипів, які виникають у діяльності. Окрім того, даний напрям важливий для профілактики емоційного вигорання особистості, адже зреалізовуються можливості співпраці в умовах колегальної підтримки у виникненні складних ситуацій, які спричинені в професійній діяльності та уможливають розвиток процесу травматизації (чи вторинної травматизації) фахівців медичної та соціальної сфери [7; 8].

Співпраця із супервізором – це один із видів підвищення професійної майстерності працівника. За таких умов можна виокремити такі завдання супервізії, а саме зреалізування особистісно-професійних та організаційних потреб та обґрунтувати низку її функцій:

формуюча (освітня), котра забезпечує систему знань, умінь, навичок даної професійної сфери;

тонізуюча (підтримуюча), яка характеризує високу стійкість впливу від життєпроблем клієнтів;

нормативна (спрямовуюча), котра зацентровує власний професійний контроль фахівця над розвитком особистісно-професійної сфери.

Зазвичай супервізію здійснюють на індивідуальному, груповому та організаційному рівнях. Зокрема налічують такі види супервізії:

1) індивідуально-особистісний (організовані зустрічі, щоб обговорити та оцінити професійну діяльність фахівця;

---

2) групова супервізія (сприяє колективному обговоренню діяльності фахівців-колег, що заактуалізує взаємообмін знаннями та професійним досвідом);

3) неформальна супервізія, яка виникає як незапланована очна або ж заочна (по телефону) профконсультація;

4) кризова супервізія, котра зреалізовується одразу після проведеної профконсультації з клієнтом та за відчуттями спеціаліста ранжується як така, котра спричинила виникнення певної кризи [9].

Супервізія як явище базується на ціннісному підході, адже її потрібно трактувати в структурному контексті суспільства та організацій, тому що командна взаємодія впливає на індивідуальну супервізію, тобто остання зорієнтована на особистість, де супервізорські взаємовідносини, почуття, а також реалізація її завдань є достатньо важливими. Відтак процес і змістове наповнення супервізії зреалізовують антидискримінаційні та творчі (імпаурмент) моменти взаємодії.

Таким чином, супервізор допомагає супервізованому зреалізувати мету та виокремити пріоритети роботи, означити особливості актуальної проблеми та повноцінно задіяти власну роль в її вирішенні; заактуалізувати розвиток самостійності супервізованого та його професійної автономії; спричинювати уміння творити та проектувати моделі компетентного розв'язку проблем у співпраці з клієнтами.

Окрім того, виокремлюють ще один вид супервізії – самосупервізію, за умов якої ефективність групової роботи полягає в тому, щоб допомогти фахівцю розвинути у собі внутрішнього супервізора, адже здатність до аналізу власної профдіяльності не завжди виникає одразу [10]. Отож супервізія за будь-яких умов – частина продовження навчання і професійного саморозвитку. Кваліфікований супервізор допомагає учасникам групи розкрити потенціал, раціонально використовувати ресурси та час, змінювати негативні прояви вчинково-поведінкових патернів у професійній діяльності.

3. Існує ще один тип груп для проведення супервізій та розвитку команд – так звані Балінтові групи, які на даний момент є найефективнішим методом підвищення професійних інтерактивних навичок фахівця та пропрацювання виникнення професійних ризиків, а відтак

---

і особистісно-професійних деформацій [11]. Балінтові групи – міжнародна форма супервізії для медичних працівників, психотерапевтів, психіатрів, психологів, соціальних працівників різної категорії та кваліфікації, досвіду роботи, професійного стажу тощо. У процесі проведення Балінтових груп ведучий, використовуючи групові процеси, зацентровує навички і досвід всіх її учасників. Під час зустрічей можуть використовуватися елементи психодрами, прийоми емпатійного слухання, невербальної комунікації, рольові ігри, тренінг сенситивності тощо.

Створюючи свій метод групового тренінгу для медичних працівників і вдосконалюючи його впродовж багатьох років професійної активності, Міхаель Балінт вважав, що дискусійні групи є цінним методом мінімальної підготовки медичних працівників за умов, що дидактична робота груп поєднуватиметься з оцінкою її ефективності, яку здійснюватимуть самі учасники взаємодії, але задіюючи наукові засади. Тому Балінтова група підпорядковується низці вимог щодо її роботи, а саме:

оптимальна кількість учасників 6–12, оскільки більша кількість учасників недостатньо опрацює всі аспекти заданої проблеми;

лідер (психотерапевт, лікар, психоаналітик, психолог або представник відповідної професії) з правом на проведення групових тренінгів та досвідом участі в групах Балінта, який виконував роль ко-тренера та здійснює клінічну практику;

учасники групи мають перебувати у клінічному контакті з клієнтами (лікарі різних категорій, молодший медичний персонал, консультанти, сексологи, студенти, психологи, психотерапевти, соціальні працівники та ін.);

працювати з актуальними матеріалами теми запропонованої учасниками групи, котра спричинює напругу та різноманітні негативні емоції учасників;

зосереджувати увагу учасників групи на відносинах між референтом та його клієнтом;

базувати роботу на усній розповіді референта, уникати записів, оскільки істотною є не лише передана інформація, а й пропуски у фактах, які запам'яталися;

---

пам'ятати про те, що дискусійна група не є терапевтичною, а сприяє зростанню самосвідомості учасників, а відтак зосереджується на взаємовідносинах фахівець-клієнт;

керуватися стандартними правилами, такими як: створення атмосфери довіри, повага до інших, емпатія, робота в колі, тривалість зустрічі 1,5–2 год;

досягти основної мети дискусії – розуміння проблем, які висловлює клієнт, а не пошук їхнього розв'язання (не давати порад);

відповідальність за якісну роботу групи несе лідер (тренер), хоча кожен її учасник також відповідає за її позитивні результати. Окрім того, тренер надає гарантії учасникам групи, зокрема референтові, який представляє проблему, відчуття безпеки і підтримки [12].

Учасники Балінтових груп відрефлексовують власні почуття відносно клієнта, стереотипи професійних вчинково-поведінкових патернів, що перешкоджають вирішенню проблем, труднощі, що перешкоджають ефективній інтеракції з клієнтами і колегами. Участь у групах сприяє позитивному формуванню власного професійного “Я”, дозволяє позитивно оцінити власну професійну діяльність, розширити здатність групи фахівців розуміти проблеми пацієнтів і приймати рішення.

Проведення Балінтових груп здійснюється для досягнень таких цілей: заохочення фахівців цінувати особистісні уміння та навички;

покращення розуміння емоцій та почуттів клієнта та колег, зреалізування їхніх думок;

надання можливості спеціалісту зрозуміти власні патерни поведінки, що ускладнюють відносини з клієнтом та колегами;

акцентується увага на відносинах фахівець-клієнт, колега-колега, обговорюються актуальні приклади;

групи покликані сприяти позитивному розвитку “Я”-професіонала, розвинути здатність краще розуміти позицію клієнта;

покликані здійснювати профілактику виникнення професійних ризиків, а відтак і особистісно-професійних деформацій.

У своїй роботі Балінтові групи спрямовані на дослідження емоцій, почуттів, комунікативних навичок, ірраціональних ідей та установок, психологічного захисту, переносу, контрпереносу, очікувань.

---

Окрім цього лідер зобов'язаний: створити атмосферу безпеки і свободи в групі; зосередитися на роботі із взаємовідносинами, а не на пошуку симптомів; формувати середовище, сприятливе для ефективної творчої праці та навчання, а не впроваджувати “затертих” наукових схем.

Польське Товариство Балінта окреслює до кандидатів на лідера даних груп такі вимоги [12]: закінчення вищого медичного навчального закладу за напрямом медицина, психологія, соціальна робота для надання професійної допомоги у психосоціальній, терапевтичній або опікунській сфері; п'ятирічний практичний досвід (на момент закінчення курсу) роботи, пов'язаної з наданням допомоги. Отож метод Балінтових груп – цінна форма психологічної освіти спеціалістів сфери охорони здоров'я, соціальної, освітньої сфери, котра задіює практичну перевагу, ідеально підібрану до професійних потреб учасників зустрічей, дозволяє не лише розширювати знання, а й розвивати емпатію, досягти більш вдумливого погляду на власний спосіб спілкування та взаємодію з клієнтами, колегами та надання їм відповідного виду допомоги. Ще однією, і неабиякою перевагою методу Балінта є ефективна протидія професійним ризикам тим, хто працює у сферах діяльності людина-людина, тобто дозволити собі вільно асоціювати і ділитися цим з групою. Окрім того, групи Балінта не є терапевтичними, але вони сприяють здійсненню попередження та профілактики виникнення професійних ризиків, працюючи з тими, у кого не виявлено повноцінних симптомів, а саме психічних чи психологічних зрушень.

Отже, професійна діяльність фахівців медичної та соціальної сфери окреслюється як “ресурсозатратна”, тому спеціалісти даних професій перебувають в умовах високого професійного ризику. За таких умов, для збереження власного психічного здоров'я особистості професіонала, а також попередження та профілактики виникнення професійних ризиків доцільно безперервно брати активну участь у вищезазначених групах особистісної та професійної підтримки щодо подолання негативних проявів спричинених професійною діяльністю.

**Висновки дослідження та перспективи подальших розвідок у даному напрямку.** Психологічний аналіз проблеми професійного



---

ризиків фахівців соціальної та медичної сфери, які надають допомогу в подоланні найрізноманітніших життєвих криз особистості, дозволив виокремити найбільш значущі його види: контрперенесення або травматичне контрперенесення (це емоційні реакції спеціаліста, що виникають у результаті “накладання” власних конфліктів і проблемних ситуацій клієнта), котрі спричиняють розвиток психологічних захистів, що призводять до порушення життєдіяльності особистості. Відтак, для збереження власного психічного здоров’я особистості професіонала, а також попередження та профілактики виникнення професійних ризиків, а в подальшому і професійно-особистісних деформацій доцільно виокремити такі напрями психологічної допомоги фахівцям для попередження та профілактики виникнення ризиків у їхній професійній діяльності, а саме: групи взаємопідтримки; супервізію та метод Балінтових груп.

### Список використаної літератури

1. Будницька О. А. Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючій ситуації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук. Київ : 2001. 17 с.
2. Безносос С. П. Профессиональная деформация личности. Санкт-Петербург : Речь, 2004. 272 с.
3. Михайлов Б. В., Гавриленко М. А. До питання про структуру особи лікарів-психіатрів. Форум психіатрії і психотерапії. Львів. 2000. Т. 2. С. 26–27.
4. Мороз Л. І. Основи професійно-психологічного тренінгу (У запитаннях та відповідях) : навч. посіб. Київ : Вид-во ПАЛИВОДА А. В., 2004. 130 с.
5. Вачков И. В. Основы технологии группового тренинга : учеб. пособие. Москва : Издательство Ось-89, 1999. 176 с.
6. Лефтеров В. О. Особистісно-професійний розвиток фахівців екстремальних видів діяльності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук : спец. 19.00.09. Університет цивільного захисту України. Харків, 2008. 37 с.
7. Винер Дж., Майзен Р., Дакхэм Дж. Супервизия супервизора. Практика в поиске теории. Москва : “Когито-Центр”, 2006. 360 с.
8. Супервізія: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / І. В. Ушакова. Миколаїв : Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2011. 228 с.

---

9. Уильямс Э. Вы – супервизор : Шестифокусная модель, роли и техники в супервизии. Москва : Класс, 2001. 215 с.

10. Хоукинс П., Шохет Р. Супервизия. Индивидуальный, групповой и организационный подходы. Санкт-Петербург : Речь, 2002. 352 с.

11. Винокур В. А. Майкл Балинт, история создания балинтовских групп и международное балинтовское движение. *Медицинская психология : электрон. науч. журн.*, 2013. № 3(20). URL : <http://medpsy.ru>

12. Васілевські Б., Енгель Л., Газолишин В. Груповий Балінтовий тренінг. Теорія і застосування. Пер. з польської О. Голубенна. Чернівці : Книги-XXI, 215. 292 с.

*Рецензент – доктор психологічних наук, професор Матеюк О. А.*

**Бамбурак Н. М. Методы профилактики возникновения профессиональных рисков и деформаций в профессиональной деятельности специалистов медицинской и социальной сферы**

Профессиональная деятельность специалистов медицинской и социальной сферы есть “ресурсозатратной”, поэтому работники находятся в условиях высокого профессионального риска. При таких условиях для профилактики их возникновения специалистам целесообразно активизировать участие в группах личностно-профессиональной поддержки по преодолению негативных проявлений.

**Ключевые слова:** профессиональный риск, профессионально-личностные деформации, группы взаимопомощи, супервизия, Балинтовские группы.

**Bamburak N. M. Methods of Preventing the Emergence of Occupational Risks and Deformations in the Professional Activity of the Specialists in Medical and Social Spheres**

Psychological analysis of the problem of occupational risk for the specialists of social and medical spheres who help in overcoming a variety of life-threatening personality crises has made it possible to distinguish its most significant types: countertransference or traumatic countertransference – these are the emotional reactions of a specialist that arise as a result of “overlying” their own conflicts and problematic situations of the client; secondary (delegated, secular, induced) traumatism is a sign of a suffered

---

social and psychological or physical injury, and work with a client accentuates negative events, causing “secondary traumatism” (secondary injuries) or realizes “delegated traumatism”, that is, the use of psychological protections, which leads to a violation of the vital activity of the individual; professional (emotional) burnout, as a syndrome of energy loss, a sense of overloading oneself with problems of others, disappointment in professional activity.

The professional risks substantiate a number of extremely serious negative consequences for the person’s mental health, therefore it is advisable to distinguish the following directions of psychological assistance to specialists for prevention of risks in their professional activity, namely: groups of mutual support (association of specialists who work in a certain direction, in order to provide the appropriate type of assistance to each member of the group); supervision is one of the methods of training and advanced training of specialists. Provides the opportunity for professionals to analyze their professional activity and factors that block the professional relationship with the client, inducing to review the stereotypes that arise in the process of activity; – the method of Balint groups (temporary associations of doctors, psychologists, psychotherapists, social workers or students who master these specialties, who during the meetings discuss their therapeutic or psychiatric experience). The main goals of the Balint group are: increasing the competence in professional interpersonal communication; awareness of personal problems that block the professional relationship between a specialist and a client; improvement of the mental state of specialists under the action of collegial support and the joint development and realization of complex cases.

**Keywords:** *professional risk, professional and personal deformations, groups of mutual support, supervision, Balint groups.*