

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ  
КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ  
Завідувач випускової кафедри  
\_\_\_\_\_ Ельвіра ЛУЗІК  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 р

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ «МАГІСТР»

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

**Тема: «Попередження професійного вигорання у медичних працівників»**

Виконавець: здобувач вищої освіти ПП-201 Мз Москалюк Віра Олександрівна

Керівник: доктор психол. наук, професор Попелюшко Роман Павлович

Нормоконтролер: \_\_\_\_\_ Тамара МИХЕСВА

КИЇВ 2023

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Факультет лінгвістики та соціальних комунікацій  
Кафедра педагогіки та психології професійної освіти  
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки  
Спеціальність 053 «Психологія»  
ОП «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ Ельвіра ЛУЗІК  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 р.

**ЗАВДАННЯ**  
**на виконання кваліфікаційної роботи**  
**Москалюк Віри Олександрівни**

1. Тема кваліфікаційної роботи «Попередження професійного вигорання у медичних працівників» затверджена наказом ректора від «04» жовтня 2023р. № 2033/ст.
2. Термін виконання роботи: з 01.09.2023 до 23.11.2023 р.
3. Вихідні дані до роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до першого, другого та третього розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків загальним обсягом сторінки, з них обсяг основного тексту сторінки, список використаних джерел нараховує позицій.
4. Зміст кваліфікаційної роботи: Вступ; Розділ 1. «Теоретичний аналіз проблеми професійного стресу та його роль у розвитку синдрому професійного вигорання у трудовій діяльності»; Розділ 2. «Експериментальне вивчення можливостей попередження професійного вигорання медичних працівників»; Висновки до другого розділу; Розділ 3. «Дослідно-експериментальна робота щодо попередження професійного вигорання медичних працівників»; Висновки до третього розділу; Висновки; Список використаних джерел та літератури; Додатки.
5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного матеріалу): таблиці, рисунки.

## 6. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Опрацювання та реферування літератури з теми дослідження. Визначення об'єкта і предмета дослідження	04.09.2023	
2.	Формулювання мети, завдання досліджень. Складання попереднього плану роботи. Узгодження з керівником	11.09.2023	
3.	Написання основної частини. Перше читання керівника	22.09.2023	
4.	Написання вступу, висновків. Уточнення плану кваліфікаційної роботи	05.10.2023	
5.	Оформлення роботи. Подання керівникові	26.11.2023	
6.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	29.11.2023	
7.	Опрацювання зауважень і виправлення недоліків	04.12.2023	
8.	Подання остаточного варіанта на кафедру для перевірки на академічну доброчесність	06.12.2023	
9.	Захист роботи	25.12.2023	

7. Дата видачі завдання: «01» вересня 2023 р.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Роман ПОПЕЛЮШКО

Завдання прийняла до виконання \_\_\_\_\_ Віра МОСКАЛЮК

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Попередження професійного вигорання у медичних працівників»: 110 сторінок, 53 використаних джерел та літератури, 6 додатків.

Об'єкт дослідження: професійне вигорання медичних працівників.

Предмет дослідження: попередження професійного вигорання у медичних працівників із вираженими показниками професійного стресу.

Мета: вивчити можливості попередження професійного вигорання за рахунок профілактики професійного стресу.

У кваліфікаційній роботі ми розглянули стрес як наукову категорію сучасної вітчизняної та зарубіжної психології; вивчили умови та фактори розвитку професійного стресу у трудовій діяльності медичних працівників; проаналізували професійний стрес як джерело професійного вигорання у медичних працівників; виконали аналіз сучасних підходів психологічної профілактики та попередження професійного вигорання медичних працівників.

У ході дослідження нами було визначено рівень та специфіка емоційного стану респондентів медичних працівників; розроблено та апробовано програму попередження професійного вигорання медичних працівників; проведено аналіз отриманих даних дослідження.

Практична значущість роботи полягає у розробці програми попередження професійного вигорання через зниження рівня професійного стресу, яка може використовуватись у широкій професійній практиці.

ВИГОРАННЯ, ПРОФЕСІЙНЕ ВИГОРАННЯ, МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ, СТРЕС

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	2
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЙОГО РОЛЬ У РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ТРУДОВІЙ ДІЯЛЬНОСТІ</b>	
1.1 Стрес як наукова категорія сучасної вітчизняної та зарубіжної психології .....	7
1.2 Проблема професійного стресу – умови та фактори його розвитку у трудовій діяльності медичних працівників .....	16
1.3 Професійний стрес як джерело професійного вигорання у медичних працівників .....	22
1.4 Аналіз сучасних підходів до психологічної профілактики професійного вигорання у медичних працівників.....	36
Висновки до першого розділу.....	41
<b>РОЗДІЛ 2 ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ</b>	
2.1 Організація та методи дослідження.....	44
2.2 Емпіричне вивчення емоційного стану респондентів медичних працівників та аналіз його специфіки.....	46
Висновки до другого розділу.....	53
<b>РОЗДІЛ 3 ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ</b>	
3.1 Розробка та апробація програми попередження професійного вигорання медичних працівників.....	56
3.2 Методичні рекомендації щодо профілактики синдрому професійного вигорання.....	69
3.3 Аналіз результатів апробації програми профілактики та отриманих даних дослідження .....	73
Висновки до третього розділу.....	83
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	84
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	86
<b>ДОДАТКИ</b> .....	93

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Нині проблема професійного вигорання особистості набула гострої актуальності. Такі, властиві сучасності, характеристики трудової діяльності, як збільшення обсягів робіт та індивідуального навантаження, темп, інтенсивність, інноваційність процесу професійної діяльності та готовність до змін, закономірним чином визначають підвищення у людини фізичної та психоемоційної напруги, прояв стресових станів та дистресових розладів. Усе це відбивається як на стані людини фізичному і психологічному рівні, а й провокує в неї професійне вигорання.

Проблема вигорання була порушена в науці в 70-ті роки. психологом Г. Фрейденберг. Вона трактувалася як «...наростаюче емоційне виснаження, що тягне за собою особистісні зміни у сфері спілкування з людьми (до розвитку глибоких когнітивних спотворень)». Іншим основоположником теорії емоційного вигорання виступає К. Маслач, що визначає вигорання як «синдром фізичного та емоційного виснаження, включаючи розвиток негативної самооцінки, негативного ставлення до роботи, втрату розуміння та співчуття стосовно оточуючих».

У зв'язку з високою поширеністю синдрому професійного вигорання і завданих їм значних втрат в особистісному та професійному становленні, проблема пошуку результативних запобіжних заходів, які допомагають його уникнути, зумовлює актуальність нашої кваліфікаційної роботи. Враховуючи той факт, що формування професійного вигорання вченими (В. Бойко, Н. Водоп'янової, К. Маслач, В. Орел, Т. Ронгінської) в обов'язковому порядку пов'язується з переживанням стресових ситуацій, можна припустити, що виражені показники професійного стресу виступають одним із детермінантів, що зумовлюють вигорання співробітників.

Проблема дослідження стресів як у повсякденному, так і професійному середовищі досить розроблена багатьма теоретиками і практиками як у сфері управління, так і супутніх дисциплін, наприклад, професійної психології.

Основні проблеми, які відчувають лікарі, що виконують конкретні завдання, були об'єктом досліджень у Є. Комарова, А. Чирикової. Психологію особистості спеціаліста, у тому числі і лікарів, аналізували І. Грошев, Т. Заславська, Р. Козмецький, А. Штейнберг, особливості формування психологічної безпеки у професійному середовищі представлені в дослідженнях Л. Бабаєвої, А. Чирікова.

Медичні професії, як і інші професії категорії «людина-людина», сьогодні визначаються як особливо стресогенні. Такі висновки зроблено на основі специфіки самої діяльності, специфіки професійної підготовки, високими етичними стандартами діяльності та моральною відповідальністю за її результат. Проблему стресогенності підтверджує і аналіз трудового навантаження та напруженості медичних працівників, характеристикою якої є постійне прийняття рішень щодо стану хворого та до стратегії його лікування, організація конструктивної взаємодії як з пацієнтом, так і з колегами, висока професійна компетентність та необхідність її підвищення і навіть розширення професійних можливостей тощо. Крім специфіки професійної діяльності в плані стресогенності слід враховувати також і соціально-психологічні феномени, такі як соціальний статус та захищеність медичних працівників, мотиваційні програми та оплата праці та інші, які актуально існують у суспільному устрої. У медичних працівників, які перебувають в умовах професійного стресу, знижується здатність конструктивно вирішувати проблемні ситуації, адаптуватися до умов і вимог, що змінюються, і формується загальна деструктивність при взаємодії особистості та середовища. Все це стає фактором розвитку різних розладів та професійних деформацій, що виражається насамперед у професійному вигоранні особистості медпрацівника.

Слід зазначити, що ці умови є єдиним чинником стресу і вигорання. Такі особистісні параметри, як цінність і сенс діяльності, її мотиви та цілі, позитивне прийняття та почуття задоволеності (або його відсутність), а також Я-концепція, світогляд особистості можуть найсерйознішим чином

позначитися на якості життя людини та стати фактором професійного вигорання. Тобто, складність утворення синдрому професійного вигорання, підтверджена науковими дослідженнями, потребує серйозного аналізу щодо причинності його розвитку. Це ж має важливе значення для профілактики та корекції цих станів.

**Мета:** вивчити можливості попередження професійного вигорання за рахунок профілактики професійного стресу.

**Завдання кваліфікаційної роботи:**

1. Проаналізувати наукову теоретико-практичну літературу з проблеми професійного стресу та його профілактики.
2. Провести емпіричне дослідження професійного стресу та професійного вигорання у медичних працівників.
3. Розробити та апробувати програму попередження професійного вигорання медичних працівників.
4. Проаналізувати отримані результати.

**Об'єкт дослідження:** професійне вигорання медичних працівників.

**Предмет дослідження:** попередження професійного вигорання у медичних працівників із вираженими показниками професійного стресу.

У рамках кваліфікаційної роботи було використано такі **методи:**

- теоретичний аналіз літератури з проблеми дослідження;
- спостереження;
- бесіда;
- психодіагностичні методи;
- математико-статистична обробка емпіричних даних.

Як конкретні методики дослідження були використані:

- методика «Визначення психічного вигорання» А. А. Рукавішнікова;
- «Методика дослідження рівня емоційного вигорання» В. Бойка;
- «Опитувальник професійного вигорання МВІ» К. Маслач та С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової.
- Методика «Діагностика рівня емпатії», автор І. Юсупов;



- методика «Інтегральна задоволеність працею».

Теоретико-методологічною основою дослідження з'явилися наукова концепція діяльності А. Леонт'єва, системно-діяльнісний підхід у дослідженні розвитку особистості А. Асмолова, концепція психічного здоров'я Б. Братуся, концепція сенсу у «можливій» психології особистості Д. Леонт'єва та ін.

Також дослідження спиралося на теорію стресу Г. Сельє, психосоціальну концепцію стресу Л. Леві та концепцію психологічного джерела стресу в аспекті стресостійкості особистості К. Абульханової-Славської.

**База експериментального дослідження** – комунальне некомерційне підприємство «Великокучерівська амбулаторія загальної практики сімейної медицини» та її філій у селах Тисовець, Снячів, Годилів (Чернівецька область).

**Наукова новизна дослідження** полягає у систематизації та узагальненні уявлень про стрес у сучасній вітчизняній та зарубіжній психології; у виявленні та уточненні умов та факторів розвитку професійного стресу у трудовій діяльності медичних працівників; у вивченні професійного стресу як джерела професійного вигорання у медичних працівників; в аналізі сучасних підходів психологічної профілактики та попередження професійного вигорання медичних працівників.

**Теоретична значимість роботи** полягає у розширенні уявлень про взаємодію професійного стресу та професійного вигорання, а також про можливості їх попередження при своєчасному визначенні емоційної напруги медичних працівників.

**Практична значущість роботи** полягає у розробці програми попередження професійного вигорання через зниження рівня професійного стресу, яка може використовуватись у широкій професійній практиці.

**Апробацію отриманих результатів** було здійснено під час проведення засідань кафедри педагогіки та психології професійної освіти факультету лінгвістики та соціальних комунікацій Національного авіаційного університету.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, структурованих на параграфи, висновки, списку використаних джерел та літератури й додатків.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ТА ЙОГО РОЛЬ У РОЗВИТКУ СИНДРОМУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

### 1.1 Стрес як наукова категорія сучасної вітчизняної та зарубіжної психології

У 30-ті роки. XX століття Хансом Сельє вперше було описано мультисистемний розлад організму хворих із симптомами на фізичному та психічному рівні – від порушення апетиту, моторної слабкості до зниження фону настрою та мотивації, що спонукає хворих до активності. Вчений позначив ці множинні ознаки хвороби (симптоми), як «...синдром простої хвороби, при якому в організмі у багатьох людей спостерігаються однакові порушення: починаючи від змін у корі надниркових залоз, виснаження лімфоїдної тканини, закінчуючи виразкою шлунка» [21, с. 54]. Вивчення причинності прояву цього синдрому привело Г. Сельє до висновку про наявність будь-яких стимулів середовища, загальною характеристикою яких є необхідність зміни типових для організму реакцій у типовій ситуації. Весь спектр атипових, невластивих насамперед організму, реакцій і наступних змін, Г. Сельє назвав стресом.

У своєму основоположному дослідженні вчений сформулював опис та пояснення виникнення стресу, як комплексу реакцій організму на певну категорію стимулів: «...як б не була причина стресу (холод, спека, біль, туга або навіть щастя), іншими словами, які б вимоги не висувало нам життя, в організмі людини виникають однакові фізичні симптоми ... Всі пристосувальні механізми, що включаються в організмі людини при впливі стресу – це загальний адаптаційний синдром, або стрес-реакція» [31, с. 69].

У своїй роботі він відбив багаторічні спостереження, які дозволили йому виділити етапність, динаміку розвитку стресових розладів і навіть визначити якісні та кількісні характеристики змін функціонування організму та психіки.

Так, він виділив три стадії розвитку стрес-синдрому, вказавши послідовність реакцій у разі порушення адаптації (у сенсі цього терміну) – етап тривоги, етап активації опору і, потім, етап виснаження. У своїй книзі він запропонував схематичне зображення послідовного наростання тяжкості симптомів під час використання неконструктивної реакції організму чи неможливості її конструктивності за певних умов.

Учений Г. Сельє також виділив суттєві характеристики кожного етапу. Так, спочатку виникає тривога, як природна реакція організму на загрозливий стимул. Цей період у розвитку стресу автор позначив як «стадію тривоги», де виділив її сенс у сигналі організму про необхідність подолання ситуації, що породжує тривогу. Фізіологічно тривога має функцію мобілізації на «боротьбу» та посилення можливостей (фізичних та психічних) для подолання загрози. Це так звана «аварійна» стадія, що активує практично всі системи організму [5].

Незважаючи на описану ситуативну реактивність, вчені встановили всередині цього етапу певну послідовність реакцій, що породжуються тривогою, і виділили первинну фазу шоку і протишокову фазу, що послідовно розгортається. Також ними було описано функції та стани органів і систем, що супроводжують ці «шокові» реакції – гормональний викид (адреналінова група та кортизол), почастищення скорочення серцевого м'язу, кровонаповнення м'язів «активної дії» (ніг, рук), викид глюкози, як енергії для м'язового харчування. Все це організм виробляє для боротьби і отже вся сила та енергія витрачається також «екстренно», як адекватна відповідь на шок фазу. Так як такий «удар» не є природним для стабільного функціонування організму і навіть загрожує йому, ця фаза змінюється протишоковою, де виступають на передній план механізми, що сприяють зниженню первинної стрес-реакції [14]. У загальному сенсі стадія тривоги забезпечує і мобілізаційну та адаптаційну реакцію на загрозу, завдяки чому актуалізується стан «напруженої готовності» [47] та приймається рішення про дію у параметрах – боротьба чи втеча.

Наступна стадія, що розгортається у відповідь, проявляється у разі збереження загрози або пошкоджує організм її сили, тобто коли реакція організму і дії, які були здійснені на першому етапі, не вирішило ситуацію і загроза не була усунена. Тут, цьому етапі, здійснюється свого роду пристосування до умов, що містять стрес-фактор. Ця стадія отримала назву стадії резистентності, що у прямому розумінні розуміється як прояв «стійкості організму до факторів зовнішнього впливу» [12]. Щодо стресу розгортається етап опору, метою якого є адаптація та стабілізація шоккових реакцій організму на першому етапі. Фізіологічно тут знижується надактивність реакцій, вони знаходяться на рівні, необхідному для забезпечення стійкого і можливо тривалого опору негативним факторам середовища, що зберігаються. Реакції та стан організму на цій стадії Г. Сельє назвав «адаптаційним синдромом» [9] та виділив його оборотність при усуненні зовнішнього стрес-фактора.

Наступна стадія розгортається при збереженні впливу та неможливості адаптуватися до сили його впливу та загрози. Тривалість напруги виснажує ресурси організму, захисні фізіологічні та психічні сили вичерпуються і настає стадія виснаження. Її характеристикою є прояв «нехарактерних» для нормальної адаптації реакцій організму на рівні активації вироблення наднирковими гормонами стресу, що провокує вже не «боротьбу» з загрозою, а пристосування до умов, що відбувається вже за рахунок виснаження органів та систем [11].

Зараз під стресом зазвичай розуміють комплекс неспецифічної відповіді організму стимул.

Вивчаючи людську реакцію на стрес, виділяють насамперед неспецифічно високу фізіологічну активність організму у супроводі емоцій негативного реагування, як наслідок активації захисних механізмів. Таке розуміння єдине у науці та її можна зустріти як в зарубіжних, і вітчизняних дослідників.

Так, на думку Р. Лазаруса, стрес є реакцією «...загрози, як передбачання людиною майбутнього зіткнення з якоюсь небезпекою, яка є ключовим

механізмом розвитку емоційного стресу» [41, с. 123]. учена В. Суворова, наголошуючи на руйнівності, описує його як «...надзвичайний стан, який необхідно подолати і з якого треба вийти...» [5], а Ю. Абрамов, підкреслюючи суть власне загрози, що породжує подібну реакцію і напругу, вказує те що, що «...стрес – це пристосувальна реакція стосовно сильних загрозливих життю подразників, і він у конфліктних ситуаціях, у яких тварина і людина немає можливості задовольняти свої потреби» [2, с. 89].

Велике досягнення вченими було зроблено у галузі систематизації можливих джерел стресу та типів стресових реакцій.

Джерела, що породжують стрес-реакції, згрупували у досить-таки узагальненому вигляді у три категорії та виділили три групи [12]:

- зовні існуючі умови економіко-політичної та соціо-психологічної організації умов життя людини (зовнішні чинники);
- умови довкілля, специфіка яких породжує активацію адаптаційного синдрому (чинники довкілля);
- індивідуальні особливості людини та специфічні особливості властивостей та якостей особистості (чинники, що залежать від самого індивіда).

Типи стресових реакцій систематизовані на сьогоднішній день наступним чином (Рисунок 1) [42]:



Рис. 1 – Сучасна систематизація типів стресових реакцій

Важливим є розуміння стресу і визначення його виду. Характер впливу стимулів та їх вид дозволяє виділити, насамперед, фізіологічний і психологічний стрес. Якщо фізіологічний виникає певним чином як реакція організму лише на рівні відповідного специфічного функціонування органів та систем, то психологічний поділяють на емоційний і інформаційний стрес. Перший – це наслідок емоційного реагування на ситуацію загрози, що протікає в імпульсивній, гальмівній або генералізованій формі, що призводить до загального зміщення емоційної реакції, зміни психічної діяльності та мотивації до дії за принципом підпорядкування актуально діючої емоції та

змін у руховій та мовній поведінці чи неадекватності. Другий (інформаційний) – наслідок так званого «інформаційного навантаження», що існує в аспекті індивідуальної неможливості вирішення актуального завдання в необхідному режимі та відповідальності за дію або діяльність, що здійснюється.

Сучасні дослідники стресу велику увагу приділяють зовнішнім факторам розвитку стресу, особливо це стосується трудової діяльності людини, як постійно і довгостроково існуючої соціально-психологічної ситуації в житті практично кожної людини. Вивчення стресогенності цього чинника дозволило також виділити різновиди стресу [15]:

- робочий стрес, як стан, що виникає внаслідок причин, пов'язаних з умовами праці та організацією робочого місця;
- професійний стрес, викликаний специфікою розв'язування завдань, обумовлених змістом самої професії, родом чи видом професійної діяльності;
- організаційний стрес, що виникає внаслідок негативного впливу на працівника особливостей організації або існуючої в ній адміністративно-організаційної парадигми.

Вивчення стресу, окрім суто наукового характеру, має ще й величезні прикладні та практичні завдання. У цьому сенсі вивчаються активно особистісні ресурси збереження здоров'я та продуктивності особистості. Однією з важливих сторін у цьому сенсі набуває дослідження стресостійкості людини.

Феномен стресостійкості, з одного боку, має природне походження, де ступінь несприйнятливості обумовлена успадкованими індивідом генетичними ознаками та властивостями. З іншого ж, стійкість є формою особистістю якістю чи комплексом коштів постстресової стабілізації у межах свого психічного та психологічного розвитку під час соціалізації.

Звертаючись до розуміння феномена стресостійкості, сьогодні можна зустріти дещо відмінні один від одного трактування. Наприклад, стресостійкість розуміється як нервово-психічна, вона ж емоційна, стійкість. Інші погляди визначають її з позицій діяльності індивіда як можливості



протистояти стресу. Також є роботи, у яких під стійкістю розуміється наявна в індивіда внутрішня організація, що забезпечує особисте реагування на стрес, що запобігає негативним наслідкам [11]. У загальному сенсі, на думку С. Суботіна, під стресостійкістю слід розуміти «... деяку особливу властивість особистості, що зумовлює здатність людини ефективно діяти у важких (критичних) ситуаціях» [44, с. 14].

Розуміння суті цього явища, виявлення механізмів стресостійкості, визначення умов та факторів її розвитку чи активного формування має важливе науково-практичне значення з урахуванням масштабності проблем стресу у сучасної людини та необхідності попередження негативних її наслідків чи корекції.

Виділяють два значних параметри формування стресостійкості – її цілеспрямоване тренування і особистісні характеристики психофізіологічних особливостей, що визначають толерантність до стресу [5].

Серед індивідуальних особливостей називають темперамент, як базову основу сили та стійкості реагування на стрес. Також виділяють сформовані особистістю здібності управління емоціями при виникають у житті реакціях, пов'язані з вольовими якостями особистості. Також говорять про роль мотивів, смислів та роль самоствавлення та змісту світогляду особистості як джерела стресостійкості.

К. Ізард, зокрема, вважає домінуючим фактором стресостійкості комплекс динаміки та змісту емоційних процесів, що розгортаються у відповідь на загрозову ситуацію, де гнучкість, рухливість та інтенсивність процесів у сукупності з видами емоцій та почуттів та їх насиченістю забезпечать необхідну толерантність [31]. М. Дьяченко подібним чином оцінює джерела стресостійкості і вказує на переважне значення суті та глибини переживань людини, що знаходиться в стресогенній або навіть екстремальній обстановці [22].

Іншими словами, оцінка особистістю ситуації, емоції у ситуації та вміння прогнозувати реалістичний розвиток її, а також наявний досвід

особистості можуть певним чином бути детермінантами специфіки стресостійкої поведінки людини.

У загальному сенсі феномен стресостійкості слід розуміти як «здатність зберігати стабільність функцій організму і психіки при впливі стрес-факторів, їх резистентність (опірність) і толерантність (витривалість) до екстремальних впливів, функціональну пристосованість (адаптованість) людини до життя, і, нарешті, здатність компенсувати надмірні функціональні зрушення (порушення) при впливі стресорів [4].

Рівень стресостійкості особистості не є чимось незмінним. Під впливом різних чинників може, як підвищуватися, і знижуватися. Людина при цьому може застосовувати різні стратегії подолання стрес-ушкодження, вибір яких може залежати від ступеня безпеки особистості, її рівня тривожності, специфіки емоційної сфери особистості та перебігу у неї емоцій, а також від таких особистісних характеристик як спрямованість та мотивація, де регулюється загальна активність і визначається вектор цієї активності як рух до успіху чи уникнення невдач.

Також велику роль у мінімізації наслідків стресу відіграють фактори матеріальної стабільності та фінансової забезпеченості, наявність близьких контактів з міжособистісними відносинами, що підтримують, наявність суспільного статусу та особистого авторитету, розуміння суті та наукових (навіть на рівні загальної поінформованості) знань про природу того, що відбувається, а також стратегій подолання стресу.

Наукові дослідження, що дали змогу систематизувати фактори стресостійкості, сформулювали і аспекти протилежного порядку, тобто, що посилюють негативний вплив стресу. До них були віднесені група рис характеру (емоційність, невірноваженість, ригідність, жорсткість) та особистісних особливостей (авторитарність, неадекватне прагнення і навіть потреба у досягненнях, відсутність реалістичних установок та переконань у системі цінностей тощо).

Стресостійкість людини та її вміння подолати стрес як у повсякденному житті, так і в критичних ситуаціях, пов'язаних з загрозою чи перенапругою, за сучасними науковими даними, має абсолютну значущість для здоров'я, благополуччя, ефективності та самореалізації людини в соціумі незалежно від віку та аспектів самоактуалізації. До цієї думки приходять і у вітчизняній, і в зарубіжній школах дослідження стресу – Р. Лазарус, С. Фолькман, Е. Еріксон, Л. Анциферова, М. Тишкова, А. Лібін, М. Грановська та [1].

Практико-орієнтована спрямованість досліджень Г. Томе, Г. Аммона, С. Мадді, М. Ейнсворта, В. Аршавського, Л. Анциферової та ін. управління стресостійкістю. Як зазначає Л. Мітіна, саме «...з відображенням власних можливостей людини, досвідом вирішення аналогічних ситуацій, з вибором способу подолання перешкод у складній ситуації» у ході життєдіяльності розвивається в людини «здатність протистояти труднощам» [30, с. 47].

Також стресостійкість необхідна у межах професійної реалізації людини у виконанні нею повсякденних трудових обов'язків. Особливо це стосується екстремальних видів діяльності та сфер «людина-людина».

На сучасному рівні розвитку психології, як наукової, так і практичної, розроблено ефективні підходи, методи та прийоми формування навичок управління стресостійкістю.

Усі з існуючих нині методів спрямовані на регуляцію психоемоційних та фізіологічних станів та поділяються на групи:

- методів психічного регулювання,
- методів психофізіологічного регулювання,
- методів гігієнічного, фізіологічного та медико-фармакологічного характеру.

За даними досліджень ефективності цих груп методів та інструментів регуляції можна сформувати достатній рівень стресостійкості, виражений у сприйнятливості до емоціогенних та стресогенних факторів на нормальному рівні, у здатності контролювати астено-невротичні реакції і навіть керувати ними, переносити без шкоди здоров'ю та психіці перевантаження та

перенавантаження зберігаючи особистісну продуктивність та здатність до конструктивної адаптації.

Інакше висловлюючись, стресостійкість можлива як результат інтеграції всіх сфер особистості на піку їхньої активності, де емоційна, волюва, інтелектуальна діяльність людини в сукупності з спрямованістю і мотивацією дозволить і ефективно справлятися з вимогами і завданнями, що виникають, так і зберігати рівень фізичного і психічного здоров'я на оптимально можливий рівень без зниження якості життя [52].

Таким чином, стрес, що є відповіддю, нехай і неспецифічною, організму на подразники середовища, повинен стати лише засобом пристосування людини до зміни умов, а негативні варіанти реагування у вигляді постстресових розладів можуть запобігати своєчасному розвитку навичок регуляції особистістю психоемоційних та психофізичної напруги та послідовним формуванням стресостійкості особистості.

## **1.2 Проблема професійного стресу – умови та фактори його розвитку у трудовій діяльності медичних працівників**

Для різних дисциплін, таких як соціологія, психологія, фізіологія, політика, медицина, вивчення проблем стресів у професійній діяльності є однією з важливих. Всі ці дисципліни ставлять собі завдання – забезпечення досить високої ефективності праці у вигляді пошуку оптимальної напруги. Але найголовніше, щоб напруга через тривалий нервово-психічний вплив не призвела до стресових ситуацій [24].

Різні типи стресів, у процесі роботи, і професії, можуть провокувати втрату кадрів і загалом порушити працездатність організації. Навіть у добре працюючих організаціях, де досить розвинені професійне керівництво та менеджмент, психологічний стрес має вплив руйнівного характеру. Це насамперед складна структура, у яку включені: характер роботи, характер взаємодій у колективі міжособистісного плану, особливості структурно-

організаційного плану, культуру у самій організації, і навіть особистісні особливості працівників організації.

Стреси у організації, надають негативний вплив як на саму організацію загалом, на її конкурентоспроможність на ринку послуг, стабільність, і кожну конкретну людину. Впливаючи на працівника, стрес впливає як на психічний, так і на соматичний стан людини. Як наслідок, знижується продуктивність працівників, фінансова ефективність [13].

Саме при розвитку промислового виробництва почалося детальніше вивчення того, який вплив на здоров'я людини, її психічний добробут мають умови праці. Спочатку цією проблематикою займалася практична медицина. Предметом дослідження були професійні захворювання соматичного характеру. В результаті даних досліджень сформувалися санітарно-гігієнічні вимоги до умов праці. Профілактичні заходи, також вперше представлені у цих дослідженнях, були спрямовані насамперед на профілактику виробничого травматизму, а також попередження зростання захворюваності на виробництві.

Характерною особливістю другої половини дев'ятнадцятого століття були дослідження Р. Вірхова, які започаткували виділення «соціальної медицини» в галузь медичних знань, які стали самостійними.

Характерною рисою ХХ століття став технічний прогрес. Завдяки даному процесу та інформаційності, психогігієна вийшла на перший план і стала являти собою самостійну науково-практичну дисципліну. Охорона психічного здоров'я працівників почала займати центральне місце. Слід зазначити, що «гігієна духу» зустрічалася у дослідженнях лікарів стародавнього світу. Медична асоціація з психогігієни була створена та представлена у 1910 році.

Двадцять століття ознаменувалося як роботами медиків з питань гігієни, так й дослідженнями питань робочого навантаження, саме психологічних особливостей. Спочатку психологи вивчали виробничий процес, зокрема монотонію. Але з часом дослідження продовжилися в галузі вивчення

соціально-психологічних стрес-факторів. Особливий інтерес викликав вплив, який чинився на продуктивність праці.

Дослідження Еге. Росс, К. Левіна, В. Бехтерева, Р. Олпорта, У. Меде, були спрямовані вивчення впливу групи, протікання психічних процесів. Даний період також характеризувався новими і важливими відкриттями в області нейрофізіології [32].

З розвитком психології «на виробництві» відбувалася все більша трансформація цієї галузі науки. Дедалі більш спеціалізованими ставали предмети дослідження. І як наслідок, виникли різні напрями такі як: психологія здоров'я, організаційна психологія, психологія праці, інженерна психологія та ергономіка, економічна психологія, психологія реклами.

Основними питаннями, які стали головними на виробництві, були питання щодо станів нервово-психічної напруженості на виробництві, адаптації та дезадаптації працівників, а також питання втоми.

На етапі актуальними стають проблеми, що стосуються управління стресом на різних виробництвах, організаціях. Насамперед, це пов'язано зі змінами у політичній та соціально-економічній галузі нашого життя. Сучасні темпи нашого часу сприяють підвищенню зростання конкуренції, гострішою стає боротьба за збут, разом з цим підвищуються навантаження інформаційного та нервово-психічного плану на людину.

У професійній діяльності існують різні види стресів:

- Організаційний стрес;
- Робочий стрес;
- Професійний стрес [45].

Характерною особливістю робочого стресу є умови праці, місце роботи, тобто причини, які безпосередньо пов'язані з професійною діяльністю.

Негативний вплив особливостей підприємства, на якому працює співробітник, веде до організаційного стресу.

Безпосередньо професія, рід та вид діяльності веде до виникнення професійного стресу.

Дані поняття є синонімами, але досить близькі. Залежно від того, які фактори є головними, доречно використовувати те чи інше визначення. Найчастіше, у психологічній літературі досить часто ці поняття використовуються як синоніми. Але найчастіше все-таки використовується поняття «професійний стрес».

«Робочий стрес», «управлінський стрес», «трудовий стрес», «виробничий стрес», «організаційний стрес» – все це різноманітні поняття можна поєднати одним поняттям «професійний стрес». Дане поняття є основним, початковим визначенням сукупності явищ, пов'язані з вимогами, що висуваються до ресурсів людини, саме ресурсами адаптаційними.

На сьогоднішній день існує досить велика кількість різних концепцій і притаманних їм моделей психологічного стресу, які дещо поглиблюють і розширюють його первісне розуміння у вигляді «...комплексу причин і факторів, що викликають підвищену напруженість діяльності та які гальмують вирішення завдань поведінкового плану, або стану суб'єкта, що виникає при різноманітних ускладненнях ситуації» [35].

Так, у монографії К. Купера вказується на широку варіативність можливих моделей професійного стресу, яких типізовано понад десять. Автор, задля аналізу цього феномена, використовує терміни «організаційний стрес», «професійний стрес», і вказує роль комплексу чинників разом із індивідуальними особливостями особистості, граючих визначальну роль у професійному чи організаційному стресі [20, 47].

У сучасному науковому світі намітилася низка провідних концепцій вивчення професійного стресу. Серед них можна виділити такі [30]:

1. Адитивна модель суб'єктивних компонентів праці Дж. Р. Олдхема та Дж. Хакмана;
2. Двофакторна модель контролю та відповідальності Р. Карасека;
3. Модель особистісних модераторів.
4. Модель дисбалансу зусиль та підкріплення І. Зігреста.

З одного боку, представлене різноманіття концепцій показує нам певну беззмістовність поняття «стрес», оскільки існує певна невизначеність. З іншого боку, виходить, що професійний стрес у цьому випадку – це своєрідний ярлик. Даний ярлик є відображенням різних проблем, спостережень, фактів у життєдіяльності людини.

Проведений аналіз теоретичних джерел дозволив виділити три основні концептуальні парадигми моделей професійного стресу:

1 – Основною в екологічному підході є парадигма відповідності у системі «особистість – середовище». У цьому разі стрес представлений з погляду дисбалансу. Дисбаланс настає тоді, коли довілля пред'являє вимоги до особистості, але ресурси особистості обмежені, і вона може відповідати цим вимогам. Наслідками такого дисбалансу є як різні порушення у плані фізичного здоров'я працівника, і порушення його праці і зниження ефективності праці.

2 – Значимою у психологічній моделі стресу є «процесуально-когнітивна» парадигма (Р. Лазарус). З цього погляду стрес сприймається як: «...процес розвитку індивідуально-особистісних форм адаптації в умовах діяльності, ускладненої різними чинниками». Активізація комплексу внутрішніх резервів організму для подолання труднощів, що виникли, а також оцінка ситуації з позиції когнітивного плану, все це основні компоненти аналізованої парадигми.

3 – Основною з точки зору регуляторного підходу є парадигма регулювання станів. Цей підхід забезпечує аналіз стресу як стану, що є результатом перетворень механізмів регуляції діяльності та поведінки. Але це можливе лише у тому випадку, коли стресори мають тривалий вплив [2].

Аналіз психологічної літератури показує, що перелічені вище парадигми представлені як конкуруючі структури, хоча насправді, між ними немає серйозних розбіжностей і кордонів. Насправді дані парадигми є відображенням різних механізмів розвитку професійного стресу. Для розробки універсальної концепції професійного стресу необхідно не лише



критично аналізувати існуючі концепції, а й шукати необхідний діагностичний інструментарій.

Існують три рівні оцінки професійного стресу з погляду ієрархії [34]:

1. Представлений у моделях екологічного типу макроаналіз стресової ситуації. Розвиток професійного стресу у межах негативних наслідків, і навіть причин розвитку цього виду стресу.

2. Оцінка рівня професійного стресу у вигляді аналізу проміжних змінних, застосовувана з погляду процесуально-когнітивної концепції, де виділені змінні є характеристикою особистого ставлення індивіда до існуючих ситуативних чинників і відбитком його особистого досвіду реагування на стрес.

3. Оцінка рівня професійного стресу у вигляді мікроаналізу безпосередньо існуючих механізмів активації адаптаційних психофізіологічних ресурсів особистості, побудована на концепції профстресу регуляторного типу.

Такий ієрархічний підхід в аналізі зачіпає всі рівні функціонування особистості в організації в ході професійної діяльності та відкриває для пошуку та розуміння стрес-факторів як макрорівень, так і рівень індивідуальності в сукупності з реакціями організму. Це дозволяє припускати більш якісне і глибоке вирішення практичних завдань профілактики та корекції стресу, і забезпечити вибірковість як щодо інструментарію аналізу ситуації професійного стресу, так і щодо якісного аналізу для виділення факторів, що пошкоджують особистість, і відбору засобів допомоги та методів її організації.

Отже, можна сказати, що комплекс факторів, що входять до структури даних моделей та представляють професійний стрес. Недостатня заробітна плата, необґрунтовано високі вимоги, відсутність впливу на сам процес діяльності – все це можна назвати факторами, що викликають професійний стрес у працівника у сучасній організаційній системі.

### **1.3 Професійний стрес як джерело професійного вигорання у медичних працівників**

В даний час однією з найбільш актуальних проблем у сфері стресу позначилася неможливість особистості конструктивно впоратися з професійним стресом та застосування людиною різних деструктивних способів її подолання.

Припускають, що це може бути обумовлено високою інтенсивністю діяльності, зниженням контролю за робочими навантаженнями, загальним зростанням напруженості та збільшенням кількості стрес-факторів у виробничій ситуації та діяльності. Саме така сукупність причин і визначає, можливо, загальне відчуття психологічного дискомфорту та неблагополуччя, швидкоплинний розвиток синдрому вигорання з наслідками, що звідси випливають у вигляді професійного вигорання та деформацій особистості.

Особливо гостро проблема психічного здоров'я позначилася наприкінці попереднього – початку ХХІ століття. Приблизно у цей період у психології, як зарубіжній, так і у вітчизняній, з'явилося поняття «професійне вигорання», під яким спочатку розумівся стан знемоги [6].

Відомо, що становлення особистості в професії процес тривалий, складний і багатоаспектний, при цьому він ще й безперервний у своєму осягненні та розвитку. У ході професіоналізації з людиною відбуваються зміни, зумовлені родом обраної діяльності, її змістом та метою. Особистість знаходить під час підготовки необхідні здібності, навички та повноцінну професійну компетентність, яка забезпечить їй професійну самореалізацію. Але, як у будь-якому складно організованому процесі розвитку, тут є свої етапи, кризи та можливість розгортання негативних сценаріїв при подоланні окремих складних точок професійного становлення (професійна стагнація, деформації особистості, різні деструкції поведінки та діяльності).

Феномен професійного вигорання відноситься до категорії деструктивних змін особистості в ході трудової діяльності, а джерелом його,

в загальному вигляді, є хронічно існуюча на шляху професіоналізації напруженість з негативними емоціями і почуттями, що супроводжують її (емоційність праці).

На вигорання як психологічне явище вчені звернули увагу не так давно. Наукові розробки з цієї проблеми з'явилися майже одночасно в США та в Україні у 60-70-ті рр. минулого століття [33]. Вперше цей феномен був описаний Б. Ананьєвим [3] у 1968 році. На його думку, «професійне вигорання» є негативним явищем, що виникає у представників «допомагаючих» професій, а також пов'язаних з безпосереднім спілкуванням з людьми.

У 1969 році Г. Бредлі [28] досліджував і описав подібні стани, до яких були схильні співробітники американських пенітенціарних установ. Проте автором власне поняття «вигорання» (англ. burnout) по праву вважається американський психіатр Г. Фройденбергер [23], який описав у 1974 році даний феномен як психологічний стан людей, які надають професійну допомогу і в силу цього перебувають у постійному тісному спілкуванні з клієнтами, найчастіше в емоційно напруженій атмосфері.

У 1976 році соціальний психолог К. Масlach [46] зробила наступний крок в описі цього феномена. Вона визначила його вже як синдром, що включає у собі як емоційне, а й фізичне виснаження, і навіть ряд деструктивних професійних і особистісних змін. Наприклад, негативне ставлення до роботи, втрату емпатії та зростаюче негативне ставлення до пацієнтів чи клієнтів, колег [46].

Стійкість до впливу різних стресорів у професійній діяльності цікавила психологів різних напрямів вже досить давно. У роботах Г. Сельє, Р. Лазаруса, М. Фрідмана показано деструктивний вплив тривалого стресогенного впливу на психологічну стійкість, загальне самопочуття людини, а також її задоволеність результатами своєї діяльності, як стрес-реакції на міжособистісні відносини у соціальних професіях.

У літературі навіть виник термін «безсилий помічник», що описує реакцію працівників на тривалий «стрес спілкування».

Незважаючи на існуючий інтерес до проблеми, найбільша увага до цього феномену припадає на 70-ті роки ХХ століття. Серед причин називають, тенденцію до індивідуалізації, що посилилася в американському суспільстві, прагнення особистої самореалізації, а також реорганізацію соціальних служб, зроблену в США на урядовій основі. У довоєнний період роль соціально-психологічної підтримки здійснювалася переважно неформально – родичами, сусідами, друзями, релігійними громадами. Результатом втручання американського уряду в структуру соціальних служб стало посилення їхньої бюрократично-правової основи. Підвищення рівня очікувань як із боку суспільства стосовно працівників соціальних служб, і працівників служб щодо професійної самореалізації не витримали зіткнення з реальністю.

Величезна кількість досліджень і публікацій, що з'явилися в цей час, вирізнялося надзвичайною різноманітністю. Для одних характерний клінічний підхід до проблеми, запропонований Г. Фройденбергером [23], інші були дуже суб'єктивні. Емпіричний матеріал містили лише десята частина всіх публікацій. У сенс поняття «вигорання» кожен автор вкладав свої критерії, межі його розширювалися, у результаті під цим поняттям стало можливим розуміти практично будь-який феномен, що створював небезпеку втрати його сенсу загалом. Відсутність єдиної концептуальної моделі зажадала зміни підходу до вивчення феномену «вигорання», необхідність систематизації його експериментального вивчення.

Новий етап досліджень доповнив науковими методами різноманітні теоретичні моделі. Були розроблені стандартизовані методики, що дозволяють не тільки діагностувати «вигорання», а й отримати дані про його структуру та причини виникнення. Дослідницький підхід, на відміну клінічного, дозволив розширити розуміння даного феномена та її механізмів. В результаті уявлення про «вигорання» як атрибут професій типу «людина-людина» доповнилося за рахунок представників інших професійних сфер [2].

На рубежі століть уявлення про феномен «вигорання» вийшли за межі психології. Включившись у дослідження, представники соціології, педагогіки, медицини перетворили цю проблему вже на міждисциплінарну. Але, незважаючи на величезну кількість емпіричних досліджень, єдиної позиції з основних питань так і не було вироблено.

Під «вигоранням» нерідко розуміється функціональний стереотип поведінки, що дозволяє економити внутрішні ресурси організму. В. Бойко [10] вигорання виділив як вироблений людиною механізм психологічного захисту, що знижує інтенсивність емоційних проявів у відповідь на тривалі стресогенні впливи.

Отже, даний феномен, будучи для суб'єкта механізмом подолання психотравмуючої ситуації, сам по собі конструктивний, проте як явище, що вражає людей у професійному середовищі типу «людина-людина» має вкрай негативні наслідки і для професійної діяльності, і для міжособистісних відносин, що негативно позначається буквально на всіх сферах життя людини.

Вигорання спочатку визначалося як емоційне відчуття власної нікчемності, професійної неспроможності, посилене станом хронічної втоми, наближеної до знемоги. Пізніше, завдяки всебічному вивченню даного феномена та отриманих під час досліджень даних, симптоматика синдрому значно розширилася, що у результаті змусило дослідників віднести синдром вигорання до категорії передболювальних станів. В даний час синдром вигорання входить до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) під рубрикою Z-73 і як «стрес, пов'язані з труднощами підтримки нормального життя» [4].

Тим часом ні в зарубіжній, ні у вітчизняній літературі так і не було вироблено єдиної точки зору ні на визначення синдрому вигорання, ні на причини його виникнення та патогенетичного механізму розвитку. Не були розроблені і науково обґрунтовані програми терапії та реабілітації працівників, в силу професійної специфіки схильних до синдрому вигорання. Навіть сам феномен, що описує виснаження фізичних, емоційних,

особистісних ресурсів людини внаслідок хронічного стресу, у ряду дослідників визначався дещо по-різному. Використовувалися такі терміни як «синдром хронічної втоми» «вигорання душі», «емоційне вигорання», «емоційне перегорання», «синдром професійної деформації», «психічне вигорання», «професійне вигорання» та інші. Незважаючи на те, що під усіма цими поняттями маються на увазі відносно близькі психологічні явища, даний феномен можна розуміти досить широко, і відповідно віднести до нього ряд різних психічних станів, адже в даний час до синдрому вигорання відносять вже більше ста симптомів. Величезна кількість публікацій з даної проблематики носить переважно описовий характер. Порівняльний аналіз різних досліджень також викликає труднощі, оскільки інструментарій, що застосовується вітчизняними та зарубіжними авторами, істотно різниться, а результати досліджень значною мірою залежать від особливостей соціокультурного середовища респондентів [37].

Немає єдиного визначення даного феномена. Наприклад, Б. Перлманом та Е. Хартманом [9] поняття вигорання було описано як відповідь на хронічний емоційний стрес, що виражається в емоційному та (або) фізичному виснаженні, зниженій продуктивності в роботі, а також дегуманізації у міжособистісних відносинах та деперсоналізації.

Учені зазначають, що суть вигорання, як специфічної психофізіологічної дисфункції, зводиться до повної чи часткової неможливості виконання працівником професійної діяльності.

Дослідник А. Рукавишников дає своє визначення синдрому вигорання і визначає його, як «...негативне психологічне явище (стан), що виникає у професійній діяльності і проявляється через психоемоційне виснаження, розвиток дисфункціональних (негативних установок до суб'єкта діяльності) та зниження професійної мотивації, що спостерігається у осіб без психопатології»[26].

Західними психологами на конференції в Сан-Франциско в 1993 році була спроба сформулювати єдину позицію до розуміння феномену, що їм

вдалося, проте зближення позицій, незважаючи на існуючі розбіжності, вже саме по собі стало знаменною подією. Єдність поглядів виявилось у визнанні трикомпонентної структури синдрому «вигорання», що складається з психоемоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професійних досягнень. Подібні позиції вдалося виробити і з погляду на відносну незворотність цього феномена. Крім того, було визнано, що, будучи притаманним переважно представникам «допомагаючих» професій, «вигорання» є феноменом загальнопрофесійним.

В даний час розробка проблеми, як теоретична, так і емпірична, дозволила сформулювати основні концептуальні уявлення про природу синдрому «вигорання», його місце у низці подібних психологічних явищ [8].

Учений В. Орел, спираючись на наявні дослідження, виділяє витoki процесу вигорання, говорячи про первинну внутрішньоособистісну напругу внаслідок конфлікту суб'єктивно існуючих очікувань, ідеалів і бажань особистості з вимогами, що існують об'єктивно в реальності життя (ситуації). Саме це запускає процес, що визначається ним як «тривалий стрес», протягом якого і розвивається вже вигорання, як стійкий синдром [25].

Незважаючи на наявні розбіжності тлумачень і розуміння, основна частина дослідників сходиться в уявленнях про «вигорання», як динамічний процес, розвиток якого проходить в кілька етапів, для кожного з яких характерні певні симптоми. В даний час прийнято виділяти три фази розвитку синдрому: «напруги», «резистенції» та «виснаження».

Для фази «напруги» характерне переживання важкоусунутих психотравмуючих обставин, неможливість впоратися з якими провокує дратівливість, невдоволення собою, відчуття безвиході, «загнаності в клітину», породжуючи тривожність та депресію.

Фаза «резистенції» характеризується формуванням несвідомого опору наростаючому стресу у вигляді проявів емоційно-моральної дезорієнтації, «розширення сфери економії емоцій», виборчого емоційного реагування, і навіть зміни ставлення (редукції) до професійних обов'язків.

Ослаблення нервової системи та загальне зниження енергії є відмітними ознаками фази виснаження. На цьому етапі людині вже безперечно властиві емоційна відстороненість, деперсоналізація, зниження емпатії (аж до повної її відсутності), дефіцит емоцій [46, с. 51-54].

І, нарешті, психосоматичні чи вегетативні прояви синдрому є свідченням те, що організм не може справлятися самостійно з руйнівними психологічними навантаженнями навіть з допомогою «вигорання» як несвідомого емоційного захисту.

Пропонуємо умовно розділити на три групи симптоми, характерні для синдрому вигорання: психофізичні, соціально-психологічні та поведінкові.

Найбільш характерним із психофізичних симптомів вважають відчуття хронічної втоми, знемоги, – не тільки наприкінці дня, а й уранці. Також до психофізіологічних симптомів вигорання відносять почуття емоційного і фізичного виснаження, астенизація, виражена у загальному зниженні рівня енергії та слабкості, а й у ряді біохімічних і гормональних показників. Про вигорання свідчать головний біль, шлунково-кишкові розлади, порушення сну. Також вигорання визначають загальмованість, зниження рівня реактивності та сприйнятливості, аж до відсутності інстинктивних реакцій тривожності та страху у відповідь на небезпечну ситуацію, зміни сенсорної чутливості – слуху, зору, дотику, нюху та ін.

Одним із соціально-психологічних симптомів вигорання є гіпервідповідальність, яка супроводжується постійним страхом не відповідати завищеним вимогам, підвищеною тривожністю через страх «не впоратися». Про вигорання говорить і постійне негативне емоційне тло без видимих причин (почуття провини, невпевненість, скутість, спалахи невмотивованого гніву, образа, дратівливості, нудьга, апатія). Також вигорання супроводжується формуванням негативних установок на професійні та життєві перспективи загалом [13].

Вигорання можна визначити і за поведінковими характеристиками. Наприклад, за відчуттям зростаючої напруженості робочого процесу,



прокрастинації, небажання виконувати основні професійні обов'язки. Або за зацикленістю на другорядних завданнях, автоматизмом в діях, байдужому ставленні до результатів роботи, відсутності ентузіазму, зацікавленості. Для керівників характерне небажання брати на себе відповідальність за рішення, як правило, ретельно сформульоване та «обґрунтоване». Зміни звичного режиму роботи можна віднести до поведінкових проявів синдрому вигорання. Наприклад, працівник приходить на роботу до початку робочого дня, а йде значно пізніше його завершення, засиджуючись за роботою допізна, або, навпаки, систематично спізнюється, часто відпрошується, прагне під будь-яким приводом якнайменше перебувати на робочому місці, бере роботу додому, проте вдома її ніколи не виконує. І нарешті, до найдеструктивніших поведінкових проявів синдрому ставляться зловживання курінням, прийомом алкоголю чи наркотиків.

Група психофізичних симптомів найбільш повно описана більшістю дослідників. У контексті даної роботи найбільший інтерес становлять соціально-психологічні та поведінкові прояви синдрому емоційного вигорання, а також фактори їх виникнення, докладнішим розглядом яких буде присвячений наступний параграф [8].

Також корисною не тільки в теоретичному, а й у практичному сенсі виявилася розроблена К. Маслач і С. Джексоном трифакторна модель вигорання, де цей синдром розуміється як умовно закономірна реакція на наявність багатопланових стресів у рамках реалізації професійної діяльності, до яких вони відносять і стрес багатьох міжособистісних комунікацій без можливості вибіркової контактності [15]

Ця модель представлена такими факторами, як [15]:

- примітивізація персональних досягнень, аж до повного їх зникнення (редукції);
- відділення, відщеплення частини власного Я, відчуття нереальності того, що відбувається, невідконтрольного суб'єкту переживання (деперсоналізація);

- емоційна спустошеність, нездатність відчувати емоції в колишньому нормальному їх варіанті, притупленість емоційного реагування та власне приглушення емоцій, що називається емоційним виснаженням особистості.

Всі ці компоненти вигорання певним чином проявляються у поведінці та діяльності в рамках праці. Так, деперсоналізація зазвичай виявляється у відсутності емпатійного відношення у міжособистісних контактах, появі бездушності та цинізму, збільшенні дистанції у контактах та їх зайвій формалізації. Негативні установки, що формуються, спочатку можуть мати прихований характер і існують у внутрішньому плані у вигляді стримуваного роздратування, яке раніше або пізніше проявляється у вигляді дратівливості і схильності до загострення конфліктів.

Процес редукування індивідуальних досягнень розпізнається через зниження почуття своєї компетентності як можливості вирішувати завдання у межах діяльності. Це, зрозумілим чином, впливає розвиток невдоволення собою, зниження значимості виконуваної роботи, негативне сприйняття себе. Рефлексуєючи і відзначаючи подібні почуття та переживання, особистість породжує процеси самозвинувачення, результатом чого є зниження самооцінки, причому як Я-професійного, так і Я в цілому. Почуття власної неспроможності породжує стійку незадоволеність якістю життя, зниження мотивації і появу байдужості до роботи.

Вигорання як динамічний процес, що формується в часі, можна охарактеризувати зростаючим рівнем виразності його проявів. Інтерес до протікання та розгортання процесу вигорання дозволив сьогодні систематизувати закономірно існуючі етапи його прояву. Так, Дж. Грінберг запропонував виділяти в прогресивно протікаючий процес вигорання п'ять етапів, які він цілком метафорично назвав «ступенями», якими людина проходить цей шлях [20]:

- 1-ша стадія – «медовий місяць»;
- 2-я стадія – «недолік палива»;
- 3-тя стадія – «утворення хронічних симптомів»;

4-та стадія – «криза»;

5-та стадія – «пробивання стіни».

Б. Перлман та Е. Хартман запропонували динамічну модель вигорання, яка представлена чотирма стадіями [10]:

- перша стадія – напруженість, спричинена додатковими зусиллями, спрямованими на адаптацію до ситуаційних вимог трудової діяльності;

- друга стадія – сильні відчуття та переживання стресу;

- третя стадія – реакції трьох базових класів (поведінкові, афективно-когнітивні, фізіологічні) в індивідуальних варіаціях;

- четверта стадія – вигорання як багатостороннє переживання хронічного психологічного стресу.

Відповідно до моделі М. Буриша [38] формування синдрому вигорання проходить також через ряд стадій. Спочатку формується суттєві енергетичні витрати – результат надзвичайно високої позитивної установки на провадження професійної діяльності. У міру формування синдрому виникає відчуття втоми, що поступово змінюється зменшується інтересом до своєї трудової діяльності, розчаруванням. Необхідно підкреслити, що формування емоційного вигорання персонально обумовлюється відмінностями в емоційно-мотиваційній сфері та умовами, у яких відбувається професійна діяльність індивіда.

Науковець М. Буріш у формуванні вигорання виділяє ряд фаз або стадій [38]:

- попереджувальна фаза;

- зниження рівня емоційної участі;

- фаза насиченості емоційних реакцій;

- фаза поведінкової деструктивності;

- фаза прояву (психо)-соматичних реакцій та ознак зниження імунітету;

- фаза розвитку розчарування та негативної життєвої установки;

- фаза прояву почуття безпорадності та безглуздості життя;

- фаза екзистенційного розпачу.

Відповідно до точки зору М. Буриша інтенсивна залежність від трудової діяльності в результаті викликає повний відчай та екзистенційну порожнечу.

Учена Н. Самоукіна, описуючи прояв синдрому професійного вигорання, поділяє їх на три групи: психофізичні, соціально-психологічні та поведінкові [19].

Таким чином, синдром професійного вигорання захоплює всі сфери особистості та має складний симптомокомплекс з ознаками порушень у соматичній та психічній сферах людини, захоплюючи її соціальне життя.

Дослідник В. Бойко, у ході вивчення симптомів вигорання, систематизував поведінкові прояви, які визначив як стійкі симптоми цього феномену, що дозволяють діагностувати це порушення, та виділив чіткий зв'язок між вигоранням та стресом [10].

Він виділив три вузлові фази вигорання з властивими кожній симптомами.

Першою фазою є тривожна напруга («фаза напруги») з характерними для неї переживаннями існуючих обставин, як травмуючих, з переживанням почуття невдоволення собою та нездатності нічого змінити та контролювати те, що відбувається (почуття «загнаності в клітину») в сукупності з наростанням тривоги та появою настрою фону.

Другою фазою є етап формування захисних реакцій на вигорання, що розвивається (фаза «резистентності»). Зовні це проявляється в неадекватному емоційному реагуванні людини, причому на окремі ситуації, що вибірково визначаються. Також відзначається моральна дезорієнтація разом із зміною характеру та спрямованості емоцій, їх приглушення (якось «економність» прояву) і, як фазовий результат, урізання (редукція) виконання професійних обов'язків.

Третьою фазою розгортання синдрому вигорання стає прояв психофізичного виснаження особистості (фаза виснаження). Характеризується низьким тонусом, слабкістю нервової діяльності та виявляється у вигляді дефіцитарності емоцій, загальною відстороненістю

особистості та відсутністю нормального емоційного реагування на емоціогенні ситуації. Особистісно людина теж усувається, відщеплює як би частину себе, використовуваний як засіб не реагувати на те, що відбувається (деперсоналізація). І на цьому етапі людина відчуває вже порушення здоров'я, що має психологічні витoki та виражене у соматичних та вегетативних порушеннях.

Таким чином, згідно з В. Бойко [10], синдром вигорання розвивається поетапно і кожному етапу характерні певні ознаки, що викликаються певними факторами.

Узагальнюючи уявлення вітчизняних та зарубіжних вчених про стадії розвитку професійного вигорання, сьогодні вже можна чітко уявляти собі послідовність симптоматики під час наростання тяжкості стану та його остаточного оформлення. Як уже було сказано, вигорання розвивається від симптомів, що виявляються окремо, і рухається до розгорнутого психоемоційного особистісного розладу в сукупності з порушеннями поведінкової та діяльнісної сфери людини.

Якщо на початку «шляху» у людини присутні ознаки нервової напруги, що супроводжуються підвищеною стомлюваністю, зниженням звичного рівня активності, складнощами зі сном, перепадами настрою та дратівливістю, які людина зазвичай сприймає як наслідок втоми або звичайних побутових та рутинних ситуацій, то далі, коли реакції не слабшають і не зникають навіть після відпочинку та вирішення будь-яких проблем, людина починає звертати на це увагу, намагаючись розібратися з джерелом того, що відбувається з ним. Це відбувається з нею вже на наступній стадії вигорання, де ті самі симптоми набувають постійного характеру і посилюються появою відрази до роботи, що супроводжується формалізацією виконання обов'язків, появою емоційного та соціального дистанціювання. Також зростають «упадницькі» настрої з вираженою песимістичністю, цинічністю, байдужістю та апатичністю. Вегетативні порушення також наростають – розвивається слабкість, сон продовжує погіршуватись, з'являються ознаки постійних нездужань та

відчуття поганого самопочуття. На цьому рівні розвитку вигорання особистість має високі шанси усвідомити зміст свого стану, визначити для себе його та пов'язати це з професійним вигоранням.

Далі виникає стійкість присутності негативних станів, описаних вище. Це набуває хронічного характеру, і в особистості не залишається ресурсів ні для боротьби, ні для розуміння та усвідомлення того, що відбувається. Наростання тяжкості в емоційній сфері проявляється у виключенні, так би мовити, нормальних емоцій із сфери праці. Формування байдужості та професійно обов'язкового інтересу до суб'єкта професійної діяльності. Погіршується загальне самопочуття, починають на передній план виступати явніше порушення функціонування будь-якої системи організму (або відразу кількох), можлива поява порушень поведінки (харчової, алкогольної, посилення тютюнопаління).

Крім зазначених симптомів Г. Сонек збагатив список депресією, стійко пригніченим настроєм, розвитком особистісної тривожності, загальним та постійним занепокоєнням, зайвою збудливістю та дратівливістю [27].

Крім суб'єктивних відчуттів та об'єктивно присутніх соматичних станів, синдром вигорання негативно впливає на сфери міжособистісних відносин, на зміст свідомості, виражений у зміні установок та появі нетерпимості, а також у реалізації особистістю деструктивних моделей поведінки. Усе це супроводжується погіршенням здоров'я та проявом соматичних хворобливих станів [7].

Таким чином, професійне вигорання розуміється як несприятлива реакція на робочі стреси, що включає психологічні, психосоматичні та поведінкові компоненти.

Для вирішення прикладних та практичних завдань стає важливим систематизувати фактори професійного вигорання. У загальному вигляді їх поділяють на діяльні, зумовлені характером професії, та індивідуальні, тобто особистісні [8].

До індивідуальних факторів у роботах В. Орела віднесені такі категорії, як соціально-демографічні характеристики особистості, починаючи від статі, віку, наявності сім'ї, характеру відносин у ній, рівня освіченості та кваліфікації, місця проживання, статусу, фінансового становища тощо; особистісні особливості у вигляді характеристик самооцінки, характеру стратегій опору тиску, спрямованості локусу контролю, фізіологічні та психічні ресурси [15].

До організаційних факторів віднесені умови трудової діяльності, зміст праці та специфіка реалізації завдань та існуюча система мотивації та соціально-психологічного клімату у трудовому колективі та організації в цілому [15].

Слід також відзначити наявність у сучасних наукових даних фактів про протиріччя в парі «особистість фахівця – робота», які провокують розвиток синдрому вигорання. К. Маслач та М. Лейтер виділили ряд проблем, знання яких так само могли б використовуватися для попередження чи корекції синдрому. До них вони віднесли [47]:

- невідповідність наявних ресурсів наявним вимогам;
- невідповідність між потребою в самостійності у спеціаліста та специфікою управління діяльністю та процесами, що реалізуються в організації;
- невідповідність виконуваної особистістю роботи, її якості та системою винагород за неї, яку приймає фахівець як байдужість до його діяльності;
- невідповідність уявлень про справедливість у особистості та в організації та, як наслідок, відсутність можливості задовольняти потребу у справедливості у працівника;
- невідповідність між етичними принципами спеціаліста та вимогами організації та роботодавця, які спонукають до порушення чи ігнорування етики.

#### **1.4 Аналіз сучасних підходів до психологічної профілактики професійного вигорання у медичних працівників**

Проблема попередження, тобто, психологічної профілактики професійних стресів, має велике значення як для особистості професіонала, так самої організації. Ця значимість обумовлена гостротою і значущістю ушкоджень особистості внаслідок розгортання синдрому вигорання та різних професійних деструкцій, і необхідність у цьому світлі збереження психічного, фізичного та психологічного здоров'я фахівця.

Сучасні практико-орієнтовані дослідження дозволили виділити підходи у реалізації завдань попередження синдрому та встановили необхідність використання профілактики на всіх етапах професійного становлення – на етапі професійної підготовки та на етапах професійної діяльності. На кожному етапі були виділені першочергові завдання. Так, у ході підготовки, на думку фахівців, потрібно в першу чергу формувати універсально корисні та необхідні конструкти, такі як когнітивне розуміння специфіки стресу та знання компетентності щодо стресу та його негативних наслідків, універсальні навички довільної емоційної та поведінкової саморегуляції та професійної реалізації потрібен насамперед контроль за станом та своєчасна діагностика станів професіонала, оцінка психологічного клімату та впровадження за необхідності своєчасної корекції деструктивних станів або їх передумов [16].

Крім такого підходу сьогодні пропонуються й інші моделі профілактики. Наприклад, з одного боку, навчання фахівців навичкам самодопомоги, а з іншого, впровадження стрес-менеджменту в організацію, сенс якого полягає в моніторингу станів співробітників та надання їм своєчасної допомоги у вигляді різних заходів, здатних стабілізувати та оптимізувати психоемоційний стан.

Також сьогодні виділяють побутові методи боротьби з наслідками стресу та методи, розроблені професійно та перевірені на ефективність відповідно до вимог науки.



На рівні життя людини (побутові методи) вироблено великий арсенал корисних дій, що допомагають людині справлятися з напруженнями та негативними переживаннями. Це відоме всім спілкування – з людьми, з природою, з соратниками та однодумцями, тваринами та ін. Також людьми використовується активний відпочинок, спорт, реалізація інтересів життя (подорожі, хобі тощо) тощо.

До професійних засобів відносять і регулярні вправи в релаксації та організація релаксуючого стилю життя, навички самопізнання, самоаналізу, самоконтролю та самоорганізації та багато інших. Фахівцями розроблено програми, комплекси методів та засобів, стратегій та способів тренування та розвитку толерантності, стресостійкості, цілепокладання, управління емоціями тощо [29].

Водночас сьогодні нерідко організація діяльності з профілактики стресу в умовах вітчизняних закладів охорони здоров'я утруднена культурною специфікою, суть якої полягає у відсутності ціннісного ставлення до підлеглих та фахівця, в ігноруванні потреби та необхідності людини в гармонійному середовищі самореалізації та усуненні від участі та від організації допомоги або профілактичних заходів для запобігання вигоранню.

Також не є сприятливим фактором середовищ існуюча сьогодні у керівництва установка на роботу, як на ситуацію напруги всіх сил, а результативність її забезпечується тяготами і позбавленнями як мінімум «спокою». Такий підхід сам по собі є фактором вигорання і, звичайно ж, і не передбачає впровадження профілактичних підходів та програм.

Ненормована праця з постійною напругою сил призводить до закономірного виснаження та розвитку синдрому вигорання.

Українська трудова етика, що сформувалася ще за радянських часів, заохочує ненормовану працю, повну самовіддачу працівників, що приводить нерідко до їхнього психічного виснаження, нервових хвороб та інших негативних наслідків. Та ж етика засуджує працівників, які виконують свої обов'язки в строго робочі години, відмовляються від переробок, що ставлять

свій добробут вище за результативність професійного процесу. Незважаючи на те, що нове покоління працівників виховано вже після розпаду Радянського Союзу вищезазначені робочі установки нерідко продовжують знаходити свій відбиток і в їх професійних уявленнях [36].

Незважаючи на вищезгадане, заохочуване суспільством, прагнення до повної самовіддачі на робочому місці, у соціально-культурних громадських установках міститься «дозвіл» на скарги на роботу та пов'язане з цим отримання співчуття. Це призводить до зайвої драматизації професійних складнощів та несправедливостей, яка в ході здійснення у процесі бесіди з друзями та членами сім'ї, виступає первинним способом зниження професійного стресу, стає так званою «побутовою психотерапією».

На жаль, ці побутові способи нездатні ефективно вирішувати проблеми наростання вигорання, викликані специфікою професійної діяльності.

Якщо рівень стресу досить високий, необхідне впровадження професійної психологічної допомоги, здатної навчити людину конструктивним способам вирішення внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів та збереження здоров'я та психологічного благополуччя в умовах існуючих протиріч та виснаження [19].

У психопрофілактичній роботі важливим щодо ефективності виділяють два напрями роботи. Перше – це профілактика руйнівної дії психотравм, одержуваних людиною протягом життя і діяльності, названу організаційним напрямом психологічної профілактики. А друге – це попередження можливих відхилень у встановленій групі ризику, виявленої за допомогою діагностики, аналізу та прогнозування, яке називається особистісним напрямом профілактики [32].

В організаційному профілактичному підході увага націлюється на активізацію та збільшення особистісних ресурсів суб'єктів трудових відносин. Засобами тут виступають різні заходи, здатні забезпечити розвиток регуляторних механізмів психіки, навчити навичкам самоконтролю та регуляції психічних та інших станів, а також навичками здоров'я життя, що

зберігає в цілому. Також у цих підходах необхідно використовувати принцип індивідуально-особистісного підходу, здатного забезпечити персональну сприйнятливість кожного учасника до запропонованих йому методів запобігання розвитку негативних станів.

Враховуючи науково встановлений факт того, що професійний стрес багатовимірний та захоплює емоційну, інтелектуальну, діяльнісну сферу особистості та сферу його фізичного здоров'я, ми дійшли висновку, що до організації психологічної профілактики професійного стресу необхідно підходити комплексно.

Комплексність буде забезпечена розумною та конструктивною інтеграцією різних видів діяльності психолога, серед яких рекомендовані такі як:

- психологічна діагностика та психологічна корекція, організована на підставі достовірних результатів вивчення особистості;

- психологічне консультування, покликане забезпечити людині умови аналізу, розуміння й осмислення всіх феноменів, що у її життя певному етапі й у певному контексті, для відповідальнішої й активної конструктивної поведінки, що запобігає розвитку деструктивних станів;

- психологічна освіта, що забезпечує цілеспрямоване інформування про факти та специфіку синдрому професійного вигорання, що в свою чергу сприятиме розпізнаванню внутрішніх симптомів та впізнаванню зовнішньо-ситуаційних факторів та умов, що породжують стресовий розлад особистості [20].

Найбільш актуальним у плані ефективності при організації самопомоги та профілактики професійного стресу та вигорання, на загальну думку, є методи психологічної саморегуляції та навчання цим навичкам. Вони є комплексом психотехнічних прийомів, що дозволяють особистості сформувати систему конструктивних дій, здатних стабілізувати стани, викликані внутрішньою напругою, виснаженням, емоційним дисбалансом та ін. Методи саморегуляції по суті є методами забезпечення безпеки, особливо

в аспекті професійно заданих ситуацій напруги в рамках виконання діяльності (інтенсивність контактів, відповідальність, швидкість, багатофункціональність тощо.).

Сучасний розвиток практичної психологічної допомоги дозволив вже напрацювати великий досвід і запропонувати як базові завдання наступні цілі роботи з попередження професійного вигорання:

- розробка індивідуально-орієнтованих комплексних заходів, спрямованих на формування та активізацію регулюючих функцій психіки;
- розробка підходів, які забезпечують людину навичками самоконтролю та самоврядування;
- розробка комплексу прийомів та способів зміцнення емоційного контролю та стійкості до стрес-факторів;
- забезпечити особистості аналіз змісту індивідуальних уявлень про норми, цінності та смисли як діяльності, так і життя в цілому, а також за необхідності реконструювати базові установки відповідно до критеріїв норми та їх раціоналістичності [18].

Загальними досягненнями та критеріями ефективності профілактичної роботи спеціаліста-психолога можуть бути такі конструктивні психологічні новоутворення, як:

- вміння раціонально організувати свою працю та керувати напругою за допомогою систематизації справ та визначення пріоритетності важливих дій;
- вміння конструктивно вести себе в складних суперечливих ситуаціях, здатність відмовляти у виконанні діяльності понад свої можливості та обов'язки;
- вміння усвідомлювати потребу у допомозі та здатність за нею звертатися;
- вміння працювати у команді, демонструючи як довіру, і готовність до відповідальності;

- вміння забезпечувати собі періоди для відпочинку та організувати дозвілля (хобі, улюблене заняття, спілкування, прогулянки, заняття спортом) з метою створення умов перемикання на різні види діяльності;

- застосування засобів та прийомів релаксації та саморегуляції, забезпечення якості сну в повному обсязі.

Таким чином, згідно з дослідженнями, успішність дій та ефективність діяльності можливі лише за певних умов, якими не можуть бути виявлені в особистості стресові стани. Ситуації постійної напруги, що виснажують особистість і призводять до розвитку синдрому професійного вигорання певним і, на жаль, негативно позначаються на ефективності людини, на її самореалізації, часто призводячи до недієздатності.

### **Висновки до першого розділу**

Під стресом, загалом, прийнято розуміти комплекс неспецифічної відповіді організму. У ході вивчення людської реакції на стрес виділили наявність неспецифічно високої фізіологічної активності організму, що супроводжується негативними емоціями, як наслідки реагування та як наслідок активації захисних механізмів особистості.

Існують джерела стрес-реакцій, які розподілені у три категорії – зовні існуючі умови економіко-політичної та соціо-психологічної організації умов життя людини (зовнішні чинники), умови довкілля, специфіка яких породжує активацію адаптаційного синдрому (чинники довкілля) та індивідуальні особливості людини й специфічні особливості властивостей та якостей особистості (чинники, що залежать від самого індивіда).

Сучасні дослідники стресу приділяють велику увагу зовнішнім факторам розвитку стресу, особливо це стосується трудової діяльності людини, як і тривало існуючої соціо-психологічної ситуації у житті практично кожної людини. Вивчення стресогенності цього чинника дозволило також виділити різновиди стресу – робочий стрес, професійний стрес, зумовлений

змістом та специфікою професії, організаційний стрес, що виникає внаслідок негативного впливу на працівника особливостей організації чи існуючої у ній адміністративно-організаційної парадигми.

Важливим для компенсації шкідливих дій стресу є параметр стійкості до стресів особистості, які не є постійним і незмінним. Під впливом різних чинників стресостійкість може підвищуватися, і знижуватися.

Людина, перебуваючи у стресовій ситуації, може застосовувати різні стратегії подолання стрес-пошкодження, вибір яких може залежати від ступеня безпеки особистості, її рівня тривожності, специфіки емоційної сфери особистості та перебігу у неї емоцій, а також від таких особистісних характеристик таких як спрямованість та мотивація, де регулюється загальна активність і визначається вектор цієї активності як рух до успіху чи уникнення невдач.

Стресостійкість людини та її вміння подолати стрес як у повсякденному житті, так і в критичних ситуаціях, пов'язаних з загрозою чи перенапругою, за сучасними науковими даними, має абсолютну значущість для здоров'я, благополуччя, ефективності та самореалізації людини в соціумі незалежно від віку та аспектів самоактуалізації.

Стреси, що у організації, надають негативний вплив як у саму організацію загалом, з її конкурентоспроможність над ринком послуг, стабільність, і кожного конкретної людини. Впливаючи на працівника, стрес впливає як на психічний, так і на соматичний стан людини. Як наслідок, знижується продуктивність співробітників, фінансова ефективність.

Феномен професійного вигорання відноситься до категорії деструктивних змін особистості в ході трудової діяльності, а джерелом його, в загальному вигляді, є хронічно існуюча на шляху професіоналізації напруженість з негативними емоціями і почуттями, що супроводжують її (емоційність праці).

Таким чином, професійне вигорання розуміється як несприятлива реакція на робочі стреси, що включає психологічні, психосоматичні та поведінкові компоненти.

В даний час однією з найбільш актуальних проблем у сфері стресу позначилася неможливість особистості конструктивно впоратися з професійним стресом та застосування людиною різних деструктивних способів його подолання.

Сучасні практико-орієнтовані дослідження дозволили виділити підходи у реалізації завдань попередження синдрому та встановили необхідність використання профілактики на всіх етапах професійного становлення – на етапі професійної підготовки та на етапах професійної діяльності.

Оскільки професійний стрес багатовимірний і захоплює емоційну, інтелектуальну, діяльнісну сфери особистості, і навіть сферу її здоров'я, рекомендується підходити комплексно до організації його психологічної профілактики. Комплексність при цьому буде забезпечена розумною та конструктивною інтеграцією різних видів діяльності психолога.

## РОЗДІЛ 2

# ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ВИВЧЕННЯ МОЖЛИВОСТЕЙ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

### 2.1 Організація та методи дослідження

Експериментальне вивчення можливостей попередження професійного вигорання медичних працівників проводилося на базі Комунального некомерційного підприємства «Великокучерівська амбулаторія загальної практики сімейної медицини» та її філій у селах Тисовець, Снячів, Годилів.

Випробуваними виступили співробітники цього центру, які є за своєю професійною діяльністю медичними працівниками – лікарями, фельдшерами, медичними сестрами.

У дослідженні взяли участь 60 осіб, з яких було 54 жінки та 6 чоловіків.

Вік випробуваних – від 32 до 56 років.

Стаж роботи – від 10 до 30 років.

Респонденти відбиралися за такими параметрами: стаж роботи від 10 років, вік від 30 до 60 років.

Для досягнення мети дослідження та перевірки гіпотези про ефективність спеціально організованої програми, спрямованої на попередження професійного вигорання у медичних працівників, нами було сформовано дві групи піддослідних – експериментальну та контрольну. У кожній групі було по 30 осіб – експериментальна, члени якої будуть учасниками апробації розробленої програми та контрольна, яка не братиме участі в апробації, що дозволить визначити ефективність заходів для попередження професійного стресу та вигорання.

Вийшло дві рівночисленні однорідні групи, у кожній з яких 27 жінок, 3 чоловіків. Характеристика вибірки, розділеної за групами, представлена у таблиці 2.1.1.



**Характеристика вибірки піддослідних**

<b>Параметр</b>	<i>Експериментальна група</i>	<i>Контрольна група</i>
<b>Стать</b>	3 чоловіків та 27 жінок	3 чоловіків та 27 жінок
<b>Вік</b>	від 32 до 56 років	від 30 до 60 років
<b>Стаж</b>	від 10 до 30 років	від 10 до 30 років

Дослідно-експериментальне дослідження проходило у три етапи.

На першому, констатувальному (діагностичному), етапі дослідження було проведено первинну діагностику рівня професійного стресу.

На другому, формуальному етапі дослідження з експериментальною групою респондентів було проведено заняття в рамках профілактичної програми, націленої на профілактику професійного стресу у медичних працівників (з елементами корекції).

На третьому, контрольному етапі дослідження було здійснено повторну діагностику піддослідних та зроблено висновки про ефективність розробленої профілактичної програми.

У ході проведення емпіричного дослідження було використано такі методики:

- методика «Визначення психічного вигорання» А. Рукавішнікова;
- «Методика дослідження рівня емоційного вигорання» В. Бойка;
- «Опитувальник професійного вигорання МВІ» К. Маслач та С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової.
- Методика «Діагностика рівня емпатії», автор І. Юсупов;
- методика «Інтегральна задоволеність працею».

Дані, отримані в ході збору емпіричних даних нами, були піддані кількісному та якісному аналізу. Також, для отримання даних про значущість та достовірність нами були застосовані методи математико-статистичного

аналізу. Для математико-статистичної обробки даних було використано розрахунок критерію Манна-Уїтні та t-критерію Стьюдента.

Використання критерію Манна-Уїтні обумовлено тим фактом, що ми потребували такого критерію, який дозволить оцінити різницю між двома незв'язними вибірками за рівнем якоїсь кількісно вимірної ознаки.

Використання t-критерію Стьюдента було зумовлено тим фактом, що ми також потребували такого критерію, який дозволить оцінити різницю між двома зв'язковими вибірками за рівнем будь-якої кількісно вимірної ознаки.

Розрахунок критерію Манна-Уїтні та t-критерію Стьюдента у дослідженні проводився за допомогою пакету статистичних програм «Статистика 17.0».

Програма, спрямована на профілактику професійного вигорання, була розроблена нами відповідно до вимог, що пред'являються до таких програм, а види діяльності, технології та вправи відібрані відповідно до цілей і на підставі теоретико-методичних рекомендацій та практичної обґрунтованості.

## **2.2 Емпіричне вивчення емоційного стану респондентів-медичних працівників та аналіз його специфіки**

На першому етапі дослідження ми отримали результати про емоційний стан респондентів. Кількісний аналіз дозволив визначити рівень стресу особистості, а якісний аналіз даних дозволив зробити висновки про особливості емоційних станів, властивих респондентам.

Первинні результати діагностики рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у респондентів фахівців на констатувальному етапі дослідження представлені у таблицях, їх кількісна обробка та виявлені тенденції представлені на рисунках.

Первинна кількісна обробка результатів застосування психодіагностичних методик виявлення рівня професійного стресу та визначення ступеня задоволеності трудовою діяльністю дозволила набути середніх значень за групами респондентів.

Середні значення рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у респондентів фахівців представлені у таблиці 2.2.1.

Таблиця 2.2.1

**Середні значення рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у респондентів на констатувальному етапі дослідження**

№ п/п	Параметр	Середнє значення в експериментальній групі	Середнє значення в контрольній групі
1	Психоемоційне виснаження (ПВ)	49,3±12,9	50,1±10,36
2	Особистісне віддалення (ОВ)	41,3±12,6	34,9±11, 03
3	Професійна мотивація (ПМ)	40,9±6,1	35,4±10,4
4	Індекс психічного вигорання (Шв)	128,5±24,2	120,4±25,3
5	Напруга (Н)	87,9 ±5,8	87,7±5,2
6	Резистенція (Р)	68,9±6,3	68,2±4,2
7	Виснаження (В)	56,0±4,6	56,1±4,4
8	Емоційне виснаження (ЕВ)	32,4±10,9	40,8±11,9
9	Деперсоналізація (Д)	17,3±7,1	23,2±5,7
10	Редукція професіоналізму (РП)	(РП) 32,1±6, 7	31,9±8,6
11	Рівень емпатійності (РЕ)	45,2±6,6	45,3±4,2
12	Інтерес до роботи (ІдР)	2,9±1,4	2,7±1,3
13	Задоволеність досягненнями у роботі (ЗДвР)	2,5±1,1	1,7±1,7
14	Задоволеність взаємовідносинами із співробітниками (ЗВзС)	2,9±1,4	3,2±1,0
15	Задоволеність взаємовідносинами з керівництвом (ЗВзК )	1,2±1,5	0,6±0,7

Продовження таблиці			
16	Рівень домагань у професійній діяльності (РДyПД)	2±0,9	2±1,1
17	Перевага виконуваної роботи високому заробітку (ПВРВЗ)	1,6±0,7	2,2± 1,4
18	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	1,7±0,8	1,4±0,7
19	Професійна відповідальність (ПВ)	0,8±0,9	1±0,9
20	Загальна задоволеність працею (ЗЗТ)	13 ,5±4	12,5±3,1

Наочно результати первинної діагностики рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у респондентів-фахівців представлені у гістограмі рисунку 2.

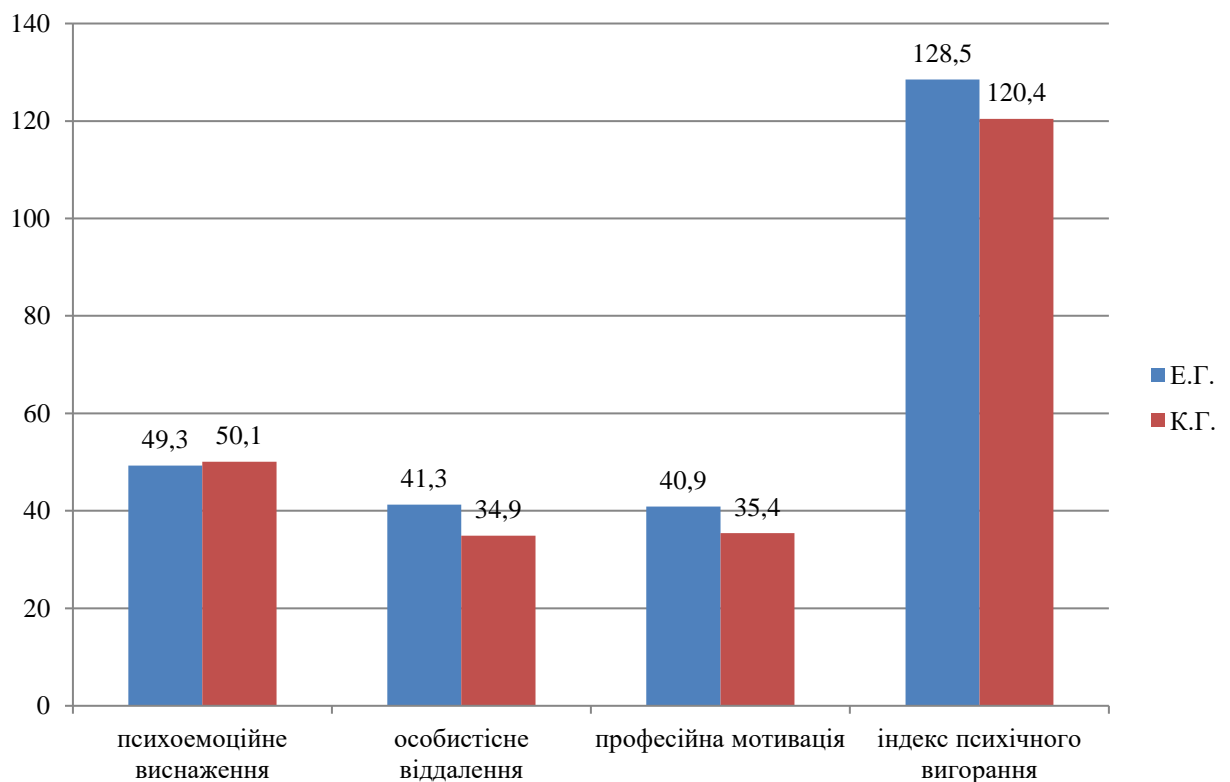


Рис. 2 – Порівняння рівня психічного вигорання у респондентів експериментальної та контрольної групи на констатувальному етапі дослідження

Як видно з наведених даних, на констатувальному етапі дослідження респонденти як основної (експериментальної), так і контрольної групи

продемонстрували вкрай високі значення за всіма вивченими в рамках методики шкалами. У зв'язку з цим можна стверджувати, що у фахівців, які взяли участь у дослідно-експериментальній роботі, тренінгу переважав дуже високий рівень виразності психоемоційного виснаження, особистісного віддалення, професійної мотивації, і навіть високий індекс психічного вигорання.

Далі нами було вивчено рівень емоційного вигорання у респондентів. Дані про рівень вигорання випробуваних-медичних працівників представлені на Рисунку 3.

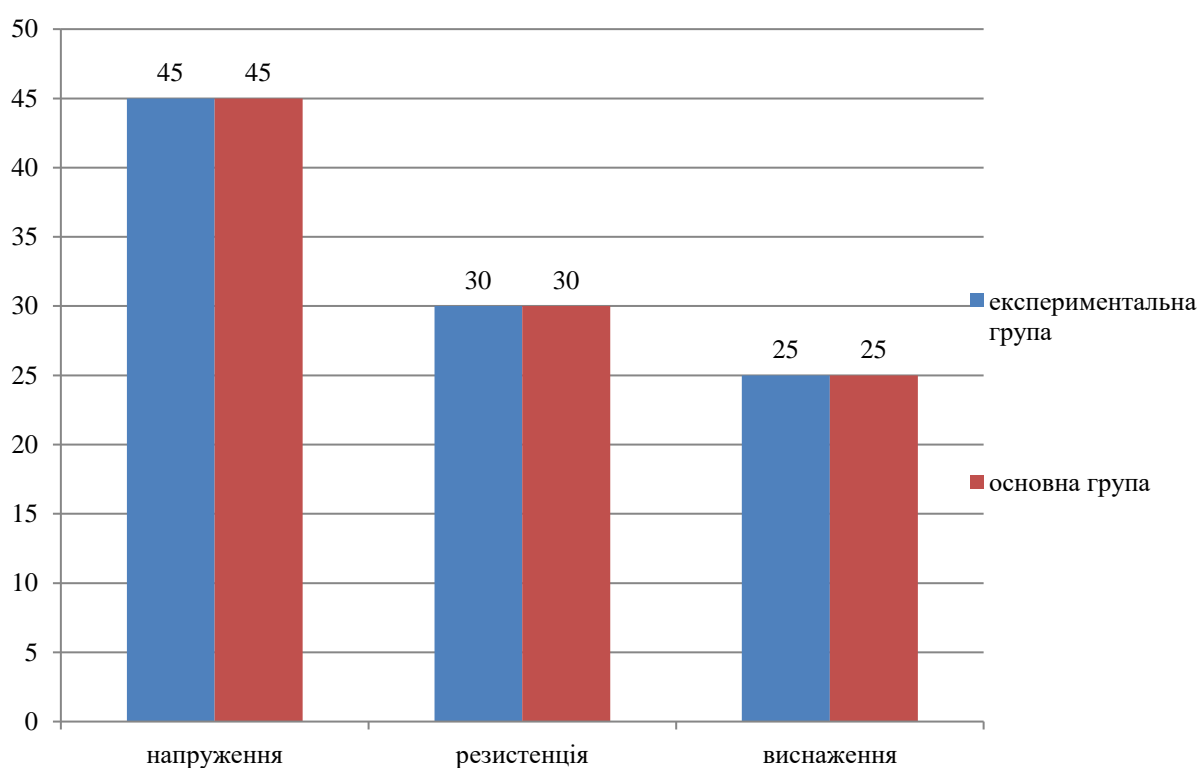


Рис. 3 – Порівняння рівня емоційного вигорання (методика В. Бойка) у респондентів експериментальної та контрольної групи на констатувальному етапі дослідження

Представлені дані дозволяють відзначити, що у всіх піддослідних, як основної, так і контрольної групи, присутні показники, що відповідають першій фазі емоційного вигорання, тобто у них виявлена стадія напруги, а також виявлено і другу фазу наростання вигорання, що характеризується настанням резистенції. Показники за шкалою «виснаження» свідчать, що у

респондентів крайнього ступеня емоційного вигорання у цій групі не виявлено, а й у цій шкалі виявлено тенденції, які свідчать, що деякі ознаки цього етапу формування синдрому вигорання вже присутні.

Наступні дані були отримані за допомогою методики для виявлення професійного вигорання К. Маслач, С. Джексона, що дозволяє визначити вираженість симптомів професійного вигорання у піддослідних. Дані про представленість симптомів наведено на Рисунку 4.

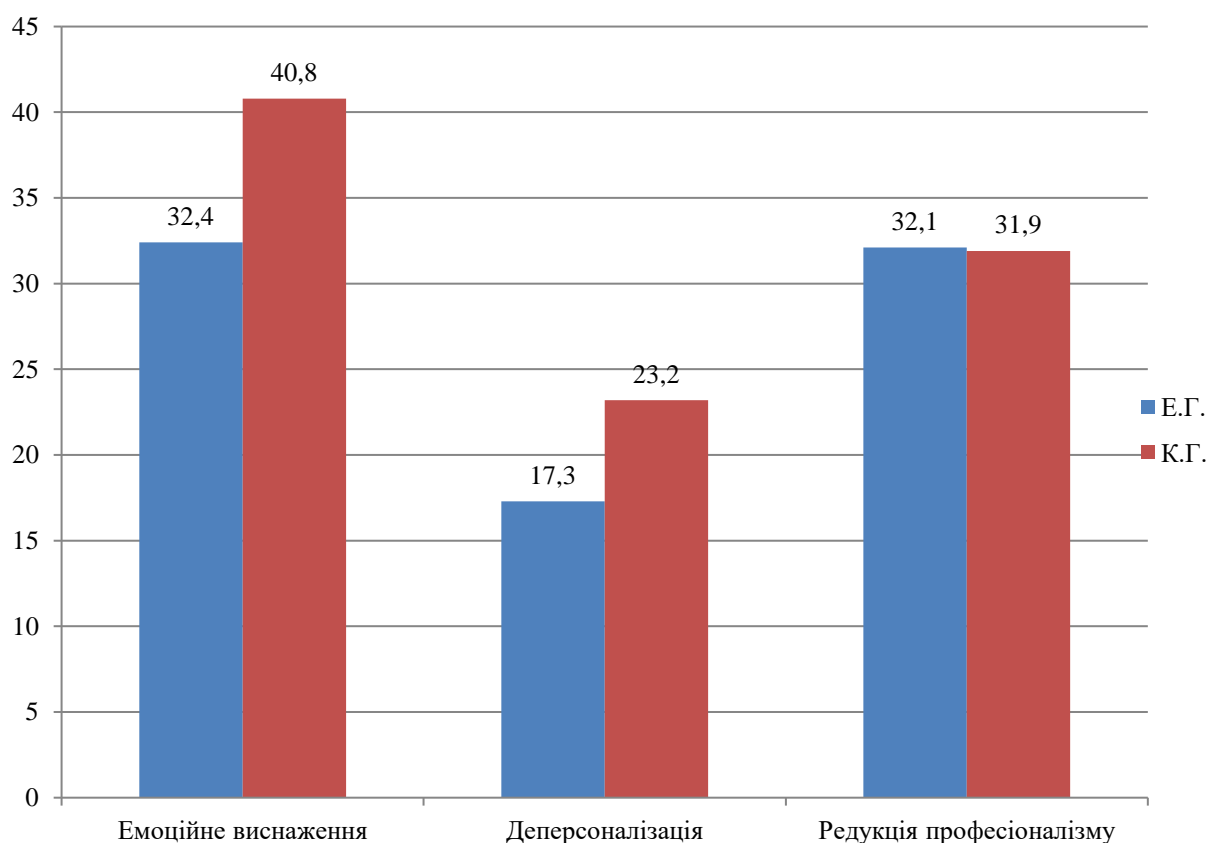


Рис. 4 – Проявленість симптомів вигорання (методика К. Маслач, С. Джексон) у респондентів основної та контрольної групи на констатувальному етапі дослідження

Як видно з представлених даних, респонденти як основної, так і контрольної групи продемонстрували високі значення за всіма вивченими в рамках методики шкалами. У зв'язку з цим на підставі тестових норм можна стверджувати, що у фахівців, які взяли участь у дослідно-експериментальній роботі, до тренінгу переважав високий рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професіоналізму.

Наступним кроком в отриманні діагностичної інформації про емоційний стан випробуваних та рівень прояву у них професійного стресу, було вивчення рівня емпатійності у медичних працівників. Ці дані ми отримали з допомогою методики, призначеної безпосередньо на вирішення цих задач. Отримані дані подано на Рисунку 5.

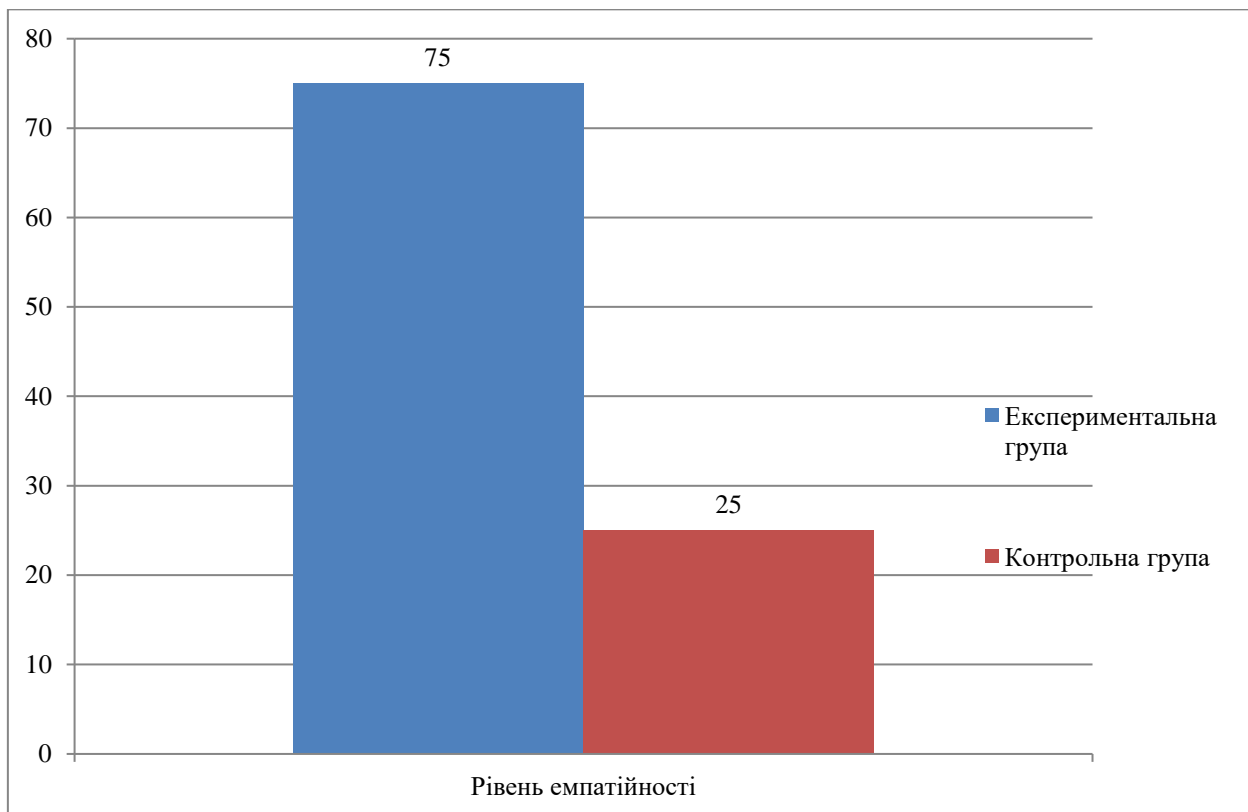


Рис. 5 – Рівень емпатійності у респондентів експериментальної та контрольної групи на констатувальному етапі дослідження

Наступними даними, отриманими нами, стали показники задоволеності працею у респондентів, отриманими з допомогою методики «Інтегральна задоволеність працею» М. Фетискина, У. Козлова. Дані репрезентують стан всіх компонентів, що утворюють феномен задоволеності людини своєю трудовою діяльністю.

Як видно з наведених даних, на констатувальному етапі дослідження респонденти як основної, так і контрольної групи продемонстрували недостатньо високі показники за всіма вивченими в рамках методики шкалами. У зв'язку з цим можна стверджувати, що у фахівців, які взяли участь

у дослідно-експериментальній роботі, до тренінгу переважав недостатній рівень задоволеності роботою.

Наступним етапом нашого кількісного аналізу даних було проведення математико-статистичного аналізу. Метою його проведення була необхідність встановити чи існують зв'язок між показниками професійного стресу та задоволеності працею респондентів експериментальної та контрольної групи. Дані про достовірність відмінностей на етапі констатувального дослідження, були отримані за допомогою розрахунків за критерієм Манна-Уїтні.

Результати розрахунку критерію Манна-Уїтні представлені у таблиці 2.2.2.

Таблиця 2.2.2

**Результати розрахунку критерію Манна-Уїтні**

<b>№ п/п</b>	<b>Параметр</b>	<b>Висновок</b>
1	Психоемоційне виснаження (ПВ)	Uемп (50), відмінності не достовірні
2	Особистісне віддалення (ОВ)	Uемп (36), відмінності не достовірні
3	Професійна мотивація (ПМ)	Uемп (34), відмінності не достовірні
4	Індекс психічного вигорання (ПВ)	Uемп (41), відмінності не достовірні
5	Напруга (Н)	Uемп (434.5), відмінності не достовірні
6	Резистенція (Р)	Uемп (447), відмінності не достовірні
7	Виснаження (В)	Uемп (428.5), відмінності не достовірні

*продовження таблиці 2.2.2.*



8	Емоційне виснаження (ЕВ)	Uемп (24,5), відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
9	Деперсоналізація (Д)	Uемп (26), відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
10	Редукція професіоналізму (РП)	Uемп (46), відмінності не достовірні
11	Рівень емпатійності (РЕ)	Uемп (445), відмінності не достовірні
12	Інтерес до роботи (ІдР)	Uемп (44), розходження не достовірні
13	Задоволеність досягненнями у роботі (ЗДВР)	Uемп (33,5), відмінності не достовірні
14	Задоволеність взаємовідносинами із співробітниками (ЗВзС)	Uемп (43,5), відмінності не достовірні
15	Задоволеність взаємовідносинами з керівництвом (ЗВзК)	Uемп (40), відмінності не достовірні
16	Рівень домагань у професійній діяльності (РДуПД)	Uемп (49), відмінності недостовірні
17	Перевага виконуваної роботи високому заробітку (ПВРВЗ)	Uемп (41), відмінності не достовірні
18	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	Uемп (39,5), відмінності не достовірні
19	Професійна відповідальність (ПВ)	Uемп (44), відмінності не достовірні
20	Загальна задоволеність працею (ЗЗТ)	Uемп (43,5), відмінності не достовірні

Як видно з таблиці 3, розрахунок критерію Манна-Уїтні дозволив виявити дві достовірні відмінності (при  $p \leq 0,05$ ) у результатах первинної діагностики експериментальної та контрольної групи. Так, у респондентів контрольної групи на констатувальному етапі дослідження виявився вищим рівень емоційного виснаження та деперсоналізації. Ці дані необхідно врахувати під час встановлення ефективності профілактичної роботи на контрольному етапі дослідження.

## Висновки до другого розділу

Отже, учасники як основної, так і контрольної групи відзначилися високими показниками за всіма параметрами, вивченими в рамках методики шкал. За результатами тестових норм можна зробити висновок, що фахівці, які брали участь у дослідженні, до введення тренінгу виявили високий рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професіоналізму. Це свідчення може вказувати на потребу вдосконалення та розвитку стратегій управління емоційною напругою серед фахівців, а також підкреслює актуальність впровадження програм та заходів, спрямованих на зниження рівня стресу та покращення психологічного благополуччя у професійному середовищі. Необхідно також докладніше розглянути можливі причини високого рівня емоційного виснаження та деперсоналізації серед фахівців, щоб забезпечити ефективний підхід до вирішення цих проблем.

Аналіз взаємодії фахівців з робочим оточенням, структури робочого процесу та рівня підтримки від організації може вказати на конкретні аспекти, які потребують уваги та подальшого вдосконалення. На основі цих результатів можуть бути розроблені індивідуалізовані програми тренінгу та розвитку, спрямовані на зменшення емоційного виснаження та покращення професійних навичок фахівців.

Також, важливо розглянути можливість впровадження системних змін в організаційні процеси з метою створення більш підтримуючого та стабільного робочого середовища. Отримані результати, що свідчать про високий рівень емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професіоналізму серед фахівців до введення тренінгу, викликають серйозні питання та наголошують на необхідності комплексного підходу до управління психосоціальними аспектами професійної діяльності.

Одним із ключових аспектів для подальшого дослідження є аналіз конкретних факторів, які можуть викликати емоційне виснаження серед фахівців. Це може включати в себе навантаженість роботи, недостатню

підтримку колег та керівництва, а також особисті чинники, що впливають на емоційний стан працівників. Для ефективного управління ситуацією може бути корисним провести детальний аналіз впливу тренінгу на психологічний стан фахівців після його завершення. Це дозволить визначити, наскільки успішно впроваджені заходи вплинули на зниження рівня емоційного виснаження та покращення професіоналізму.

Додатково, важливо врахувати можливі різниці між основною та контрольною групами. Якщо результати обох груп залишилися високими після тренінгу, це може вказувати на необхідність перегляду самого тренінгового підходу або розробки додаткових заходів для досягнення позитивних змін.

Наступні кроки включають розробку індивідуалізованих стратегій підтримки для фахівців, можливо, залучення психологів чи консультантів для роботи з емоційно виснаженими працівниками, а також постійне вдосконалення та апгрейд програм тренінгу відповідно до конкретних потреб колективу. Заходи цілеспрямовані на створення здорового та підтримуючого робочого середовища можуть сприяти поліпшенню психологічного стану фахівців та підвищенню їхньої професійної ефективності.

## РОЗДІЛ 3

### ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРЯННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

#### **3.1 Розробка та апробація програми попередження професійного вигорання медичних працівників**

На цьому етапі основною метою стала необхідність розробки та апробації програми профілактики професійного вигорання особистості медичних працівників.

Для вирішення цих завдань нами з експериментальною (основною) групою респондентів було проведено формувальну роботу – здійснено заняття з розробленої профілактичної програми.

Програма розроблялася на підставі встановлених під час теоретичного аналізу проблеми фактів про специфіку синдрому вигорання, його симптомів та особливостей їх утворення.

Мета та засоби програми були визначені завдяки теоретичному аналізу проблеми ресурсів особистості, які здатні підтримувати оптимальний рівень нервово-психічної напруги, а також методів та прийомів, необхідних для самоаналізу, саморегуляції та самоорганізації при організації особистості самопомоги та організації умов здоров'язбереження в ході повсякденного життя. Програма була практико-орієнтована та дозволяла опосередковано стимулювати мотивацію учасників на особисту активність з метою збереження здоров'я та підтримки високого рівня професійної та особистісної ефективності.

Мета та завдання, розробленої нами, програми досягаються за допомогою інтеграції таких двох видів діяльності як психологічна освіта та психологічна профілактика.

Введення у програму просвітницьких методів обумовлено необхідністю забезпечити медичним працівникам-учасникам експериментального дослідження поінформованість з проблем стресу, його негативних наслідків у разі деструктивної переробки його наслідків, його впливу на продуктивність діяльності та загальну задоволеність життям особистості. Також ми вважаємо за необхідне довести до усвідомлення медпрацівників ознаки нервово-психічного виснаження та послідовність наростання тяжкості симптомів емоційного вигорання в сукупності з його впливом на всі сфери особистості та особливостей прояву та впливу на поведінку, спілкування та діяльність людини.

Психологічна профілактика досягалася за допомогою активних методів, спеціальних психотехнічних прийомів та вправ у рамках групової роботи.

Програму, спрямовану на профілактику професійного вигорання у медичних працівників, представлено 9 заняттями. Загальна кількість годин – 32 академічні години. Організація роботи в рамках програми була така:

- Вступна частина – 2 акад. год.:
- Основна (змістовна) частина – 28 акад. год. (7 зустрічей тривалістю 4 акад. год);
- Заключна частина – 2 акад. год.

Для розробки змісту програми нами було здійснено теоретичний аналіз проблеми профілактики та корекції синдрому емоційного та професійного вигорання.

Також нами були проаналізовані можливості методів психогієни, релаксації та саморегуляції, комунікативних методів побудови конструктивної взаємодії та спілкування, а також методів когнітивного аналізу. Підставою для аналізу та відбору методів та прийомів, що використовуються у програмі, стала необхідність у визначенні, по-перше, їх доцільності в аспекті розв'язуваних завдань, по-друге, ефективності та доступності у застосуванні з урахуванням умов організації експериментального дослідження, і, по-третє,

доступність для впровадження учасниками програми окремих прийомів та технік у повсякденність життя.

Мета програми – створення умов для оволодіння первинними навичками попередження розвитку синдрому емоційного та професійного вигорання у медичних працівників, а також когнітивного осмислення його механізму та ознак перебігу.

Завдання:

1. Забезпечити умови для групової роботи респондентів із профілактики професійного вигорання.

2. Сформувані уявлення про синдром емоційного та професійного вигорання, механізмів його утворення та симптоми перебігу та етапів наростання їх тяжкості (когнітивний компонент профілактики та самопомоги).

3. Сформувані емоційно-позитивне ставлення до здоров'язбереження та до власних можливостей у профілактиці деструктивного розвитку професійного стресу та ефективності своєчасної та регулярної самопомоги при нервово-психічному виснаженні.

4. Створити умови для отримання респондентами первинних навичок самопомоги та саморегуляції власних емоційних станів з метою збереження повноцінної професійної самореалізації.

*Програма профілактики професійного вигорання медичних працівників*

Програма передбачає створити умови для оволодіння первинними навичками попередження розвитку синдрому емоційного та професійного вигорання у медичних працівників, а також для його когнітивного осмислення та розуміння механізму та ознак перебігу.

У ході реалізації програми заплановано безпосередню роботу з учасниками групи з використанням спеціально підібраних завдань та технологій. Також, до програми введено завдання для респондентів, у ході вирішення яких має сформуватися необхідний рівень обізнаності учасників з проблем стресу, його деструктивних наслідків для особистості, а також його

проявів на рівні фізіологічних процесів організму, психологічних та поведінкових особливостей особистості.

Психологічне просвітництво реалізовувалося фронтально у вигляді лекцій-бесід.

Робота в програмі реалізовувалася протягом дев'яти зустрічей, дві з яких (перша та остання) були присвячені введенню в роботу та її завершенню, а сім – являли собою змістовну частину програми.

Перше, вступне, заняття присвячене було осмисленню мети майбутньої групової роботи, її змісту та очікуваних результатів. Також тут вирішувалися завдання мотивації учасників на оволодіння навичками самодопомоги для забезпечення здоров'язберігаючого стилю життя. Основним методом вступної зустрічі був метод дискусії та вільної бесіди. Час заняття – 1 акад. год.

Заключне заняття присвячене підбиттю підсумків, структуруванню досягнень як освітнього, так і профілактичного блоків програми. Методи роботи – зворотний зв'язок, групова розробка проектів застосування у практику життя освоєних прийомів та обговорення методів оптимальної життєдіяльності. Час заняття – 1 акад. год.

Принцип організації занять на змістовному етапі роботи.

Заняття були організовані типовим чином. У кожному були такі етапи, як:

- Етап «Привітання», мета якого зняти напругу, створити умови безоцінності та відкритості, створити установку на роботу.
- Етап «Психологічне просвітництво»: обговорення проблеми в аспекті мети програми відповідно до тематичного плану програми.
- Етап «Профілактика» – комплекс доцільних змістовних методів та прийомів, спрямованих на аналіз станів та способів його зміни та регуляції.
- Етап «Завершення» – заключна частина заняття, де вирішуються завдання його завершення з підбиттям підсумків, виділенням головного та акцентуванням емоційно-позитивного стану.

## *Зміст програми профілактики професійного вигорання медичних працівників*

### *Зустріч 1*

Тема «Професійний стрес та синдром вигорання»

Метод: обговорення.

Питання для обговорення:

- Стрес: норма життя?
- Чи можна його уникнути? Чи потрібно його уникати?
- Чи можна запобігти деструктивному розвитку наслідків стресу?
- Професійне вигорання – закономірність чи порушення?
- Чи може звичайна людина в реальних умовах запобігти професійному

вигоранню та професійній деформації особистості?

Формат дискусії – вільне висловлювання, обговорення актуальних поглядів на проблему.

Завдання ведучого – забезпечувати структурування змісту дискусії в аспекті активації можливостей особистості у подоланні наслідків стресу та профілактики вигорання. Забезпечення достатнього рівня мотивації, продуктивності роботи на змістовному етапі програми.

### *Зустріч 2*

Мета – актуалізація поставленої проблеми, збирання інформації від учасників та робота над усвідомленим ставленням до реально існуючого стану та ситуації в житті.

Тема освіти: «Професійний стрес: його суть та механізми освіти»

Ціль: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигорання.

Основний етап:

1) збір інформації про проблеми учасників групи, що існують у рамках робочого процесу у професії;



2) активна робота учасників у підгрупах. Завдання, прийоми та технології:

- техніка «Будемо знайомі»;
- вправа «Ідеальна виробнича ситуація»,
- техніка «Лист моєму керівнику».

3) Обговорення та зворотний зв'язок.

4) Підведення результатів. Формулювання установки на продовження роботи.

### *Зустріч 3*

Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючих емоційних станів та ситуацією в житті.

Тема освіти: «Динаміка розвитку стресових розладів. Симптоми та ознаки».

Ціль: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигоряння.

Основний етап:

1) Зустріч та організація роботи.

2) Активна робота учасників у підгрупах. Завдання, прийоми та технології:

- привітання «Побажання по колу»;
- обговорення результатів діагностики та формулювання особистих цілей профілактики;
- техніка «Колесо особистого благополуччя»;
- робота над цілепокладанням.

3) Обговорення та зворотний зв'язок.

4) Підведення результатів. Формулювання установки на продовження роботи.

### *Зустріч 4*

Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючих емоційних станів та ситуацією в житті, формування готовності до самодопомоги.

Тема освіти: «Можливості особистості у регуляції своїх станів та настроїв».

Ціль: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигоряння та можливостей його профілактики.

Основний етап:

- 1) Привітання «Нестандартне привітання».
- 2) Групове обговорення методів і прийомів саморегуляції і самоконтролю, що у арсеналі учасників групи.
- 3) Активна робота учасників у підгрупах. Завдання, прийоми та технології:
  - техніка «Мої асоціації», наприклад, техніка «Яка я квітка? Тварина? Предмет?» та ін Мета: метафоризувати самосприйняття себе в аспекті актуального емоційного стану для повнішого осмислення суті самовідчуття;
  - вправа «Оповідач, що заблукав».
- 4) Обговорення та зворотний зв'язок.
- 5) Підведення результатів. Формулювання установки на продовження роботи.

### *Зустріч 5*

Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючих емоційних станів та ситуацією в житті, формування готовності до самодопомоги.

Тема: «Можливості особистості у регуляції своїх станів та настроїв: релаксація та саморегуляція».

Ціль: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигоряння та можливостей його профілактики.

Основний етап:

1) Аналіз стратегії релаксації. Обговорення етапів та особливостей оволодіння техніками релаксації.

2) Апробація методу прогресивної м'язової релаксації.

- оволодіння базовими принципами релаксації,
- тренування процедури напруги-розслаблення;
- напруга-розслаблення послідовних груп м'язів.

3) Технологія пізнання та утилізації неконструктивних компонентів або елементів. Вправа «Відро для сміття»,

4) Обговорення та зворотний зв'язок.

5) Поведінка результатів. Формулювання установки на продовження роботи.

### *Зустріч 6*

Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючих емоційних станів та ситуації в житті, формування готовності до самодопомоги.

Тема освіти: «Можливості особистості у регуляції своїх станів та настроїв: аутотренінг та його можливості».

Ціль: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигорання та можливостей його профілактики.

Основний етап:

1) Аналіз стратегії аутотренінгу. Обговорення етапів та особливостей оволодіння технологією аутотренінгу.

2) Апробація базових методів аутотренінгу.

3) Технологія пізнання та утилізації неконструктивних компонентів або елементів. Вправа «Знайди та промовчи».

4) Обговорення та зворотний зв'язок.

5) Поведінка результатів. Формулювання установки на продовження роботи.

### *Зустріч 7*

Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючих емоційних станів та ситуації в житті, формування готовності до самодопомоги.

Тема: «Можливості особистості в регуляції своїх станів та настроїв: когнітивний аналіз та цілепокладання».

Ціль: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигоряння та можливостей його профілактики.

Основний етап:

1) Аналіз мети та стратегії когнітивного аналізу. Обговорення етапів та особливостей його проведення.

2) Апробація методу когнітивного аналізу.

- вступна вправа «Селектор», спрямована на активізацію уваги та вміння бачити ознаки, прояви, зв'язки та наслідки;

- оволодіння прийомами аналізу повідомлень, за допомогою виділення мовних засобів та організації мовного повідомлення;

- оволодіння прийомами логічного аналізу.

3) Обговорення та зворотний зв'язок.

4) Поведінка результатів. Формулювання установки на продовження роботи.

### *Зустріч 8*

Мета – робота над усвідомленим ставленням до реально існуючих емоційних станів та ситуації в житті, формування готовності до самодопомоги.

Тема: «Можливості цілепокладання та самоорганізації у профілактиці професійного вигоряння».

Ціль: підвищення компетенції респондентів з питань професійного вигоряння та можливостей його профілактики.

Основний етап:

1) Аналіз технології цілепокладання. Обговорення етапів та особливостей реалізації цілепокладання.

2) Апробація технології цілепокладання.

- «Коло бажань»: систематизація бажань, їх аналіз;

- Розстановка пріоритетів, трансформація бажань у цілі життя, аналіз мотивації та її усвідомлення.

- Розробка проектів досягнення цілей

3) Формування позитивної установки та створення позитивного емоційного фону:

- вправа «Знайди радість»;

- вправа «Відродження».

4) Обговорення та зворотний зв'язок.

5) Підведення результатів. Формулювання установки на продовження роботи.

### *Зустріч 9*

Мета – підбиття підсумків роботи у програмі та актуалізація сформованих компонентів готовності до самодопомоги у практиці життя.

Основний етап:

1) зворотний зв'язок за підсумками роботи у програмі.

2) групова розробка міні-проектів впровадження у практику життя освоєних прийомів.

3) обговорення методів оптимальної життєдіяльності.

4) Підбиття підсумків та формулювання висновків та базових тез самодопомоги з метою профілактики професійного вигорання.

5) Прощання та формулювання установки на впровадження в життя здоров'язберігаючих технологій.

## **3.2 Методичні рекомендації щодо профілактики синдрому професійного вигорання**

Профілактика професійного вигорання – це «сукупність запобіжних заходів, орієнтованих на зниження ймовірності розвитку передумов виникнення професійного вигорання. Дуже важливо освоювати техніку управління свідомістю, розвивати вміння перемикатися з одного виду діяльності на інший, що зміцнює силу воли, а головне, не зациклюватися на

стереотипах, стандартах, шаблонах і діяти за ситуацією, в реальному часі, виходячи з безпосередніх умов».

Ті, хто допомагає іншим людям, зазвичай прагнуть заперечувати власні психологічні труднощі. Важко зізнаються: «Я страждаю на професійне вигорання». Тим більше, що у важких ситуаціях включаються внутрішні несвідомі механізми захисту.

Вчені часто вказують на «раціоналізацію, витіснення травматичних подій, «скам'янення» почуттів та тіла» [46, 51].

Блокування своїх почуттів та надмірна активність може уповільнити процес відновлення.

Окреслимо певні рекомендації щодо того, що потрібно і чого не потрібно робити при вигоранні:

- не приховуйте свої почуття. Виявляйте ваші емоції та дозволяйте вашим друзям обговорювати їх разом із вами;

- не уникайте можливості говорити про те, що сталося. Використовуйте кожен можливість переглянути свій досвід віч-на-віч із собою або разом з іншими;

- не дозволяйте вашому почуттю сором'язливості зупиняти вас, коли інші надають вам шанс говорити чи пропонувати допомогу;

- не чекайте, що важкі стани, характерні для вигорання, підуть самі по собі. Якщо не вживати заходів, вони будуть наздоганяти вас протягом тривалого часу;

- виділяйте достатньо часу для сну, відпочинку, роздумів;

- виявляйте ваші бажання прямо, ясно і чесно, говоріть про них у сім'ї, друзям та на роботі;

- постарайтеся зберігати нормальний розпорядок вашого життя.

Л. Ленглі вважає, що «терапія та попередження синдрому вигорання природно починаються з ситуативного навантаження» [25, с. 14].

Насамперед, необхідно вжити заходів, орієнтованих на зміну поведінки, метою якої будуть делегування та поділ відповідальності, постановка реалістичних цілей

А. Ленглі, пропонує типові питання щодо попередження у роботі с синдрому професійного вигорання, вказуючи при цьому, що попередження вигорання здійснюється через питання до себе: «Навіщо я це роблю? Що це мені дає? Дає мені це теж і щось можливо, щось, у чому я не так охоче готовий зізнатися у цьому самому себе? Мені подобається те, що я роблю? Мені подобається тільки результат чи так само та процес? Що я отримую від процесу? Чи охоче я вступаю до нього? Чи захопить він мене? Чи хочу я присвятити цьому життю – чи це, заради чого я живу?».

Велика роль боротьби з синдромом емоційного вигорання належить насамперед самій людині.

Необхідно намагатися робити профілактичні кроки, які запобігають, послабляють або виключають професійне вигорання:

1. Визначення короткострокових та довгострокових цілей. Це не тільки забезпечує зворотний зв'язок, що свідчить про те, що людина перебуває на правильному шляху, а й підвищує довгострокову мотивацію;

– для забезпечення психічного та фізичного благополуччя дуже важливі «Тайм-аути», тобто, відпочинок від роботи та інших навантажень» [45, с. 135].

Іноді необхідно «втекти» від життєвих проблем та розважитися, потрібно знайти заняття, яке було б захоплюючим та приємним.

2. Опанування вміннями та навичками саморегуляції. Опанування такими психологічними вміннями та навичками, як релаксація, ідеомоторні акти, визначення цілей та позитивна мова».

Все це сприяє зниженню рівня стресу, що веде до «вигорання». Наприклад, визначення цілей допомагає збалансувати професійну діяльність та особисте життя.

3. Професійний розвиток та вдосконалення. Одним із способів запобігання синдрому емоційного згоряння є обмін професійною інформацією з представниками інших служб».

Взагалі, співпраця дає відчуття ширшого світу, ніж той, який існує усередині окремого колективу.

4. Існують різні курси підвищення кваліфікації, всілякі професійні, неформальні об'єднання, конференції, де зустрічаються люди з досвідом, які працюють в інших системах, де можна поговорити, зокрема і абстрактні теми».

Для зниження синдрому емоційної напруги рекомендується уникнення непотрібної конкуренції. У житті чимало ситуацій, коли ми не можемо уникнути конкуренції. Але надто великі кар'єрні устремління створюють напругу і тривогу, роблять людину зайво агресивною, що сприяє, у свою чергу, виникненню емоційного синдрому згоряння.

В тому числі для запобігання синдрому емоційного згоряння рекомендується підтримувати хорошу спортивну форму. Відомо що між тілом і розумом існує тісний взаємозв'язок. Хронічний стрес впливає на людину, тому дуже важливо підтримувати хорошу спортивну форму за допомогою фізичних вправ.

Проектуючи стратегію професійного зростання, людині необхідно продумувати зусилля щодо безпеки та підтримки власного здоров'я, особливо психічного.

Деякі ознаки та явища професійного вигорання, деформовані стереотипи та шаблони поведінки та оцінки можна попереджати рахунок їх усвідомлення, роблячи їх видимими, гучними під час різних обговорень та розмов.

Кожен фахівець має перебувати у безперервній освіті, це відвідування семінарів, курси підвищення кваліфікацій, оскільки з'являються нові розробки та методики. Керівникам необхідно заохочувати своїх фахівців, застосовувати різні методи для зняття психологічних емоційних станів, робочих



навантажень. Керівникам необхідно правильно побудувати роботу фахівців, щоб вони могли її з задоволенням виконувати. Важливою якістю фахівця в професійній діяльності є самоконтроль. Якщо у фахівця у своїй професійній діяльності виникають проблеми, які важко дозволити, чи його оцінюють діти, колеги, то йому необхідно знати, як зняти емоційну та фізичну напругу. Психологічні основи саморегуляції включають управління, як пізнавальними процесами, і особистістю: поведінкою, емоціями і діями.

Ще одна важлива умова полягає у наявності поділу між роботою і будинком, між професійним та особистим життям. Вигоряння посилюється щоразу, коли межі між ними починають стиратися, і робота займає більшу частину життя. Сімейні проблеми, що є наслідком вигоряння, можуть бути полегшені «зниженням рутинності», коли люди спрямовано беруть участь у спеціальних заходах, повністю не пов'язаних з роботою, які дозволяють їм розслабитися, перестати думати про роботу доти, як вони добираються додому. Іноді це може бути фізичні вправи або усамітнення на деякий час у парку, щоб поміркувати.

Цілеспрямована робота з попередження та корекції професійного вигоряння має стати однією із значущих характеристик професійної компетентності

Таким чином, за допомогою забезпечення достатнього знання про загальні професійні деформації та деструкції, можна у значній мірі знизити ризик виникнення професійного вигоряння.

### **3.3 Аналіз результатів апробації програми профілактики та отриманих даних дослідження**

На цьому етапі дослідження нам необхідно було простежити наявність позитивної динаміки в емоційних станах досліджуваних, учасників експериментальної групи та порівняти їх результати з показниками станів контрольних груп.

Завдяки контрольному етапу дослідження ми можемо встановити ефективність розробленої та апробованої нами програми профілактики професійного стресу у медичних працівників.

Наведемо результати повторної діагностики респондентів фахівців.

Середні значення рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у респондентів основної групи до тренінгу та після тренінгу представлені у таблиці 3.3.1.

Таблиця 3.3.1

**Середні значення рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у респондентів експериментальної групи до та після профілактичної програми**

№ п/п	Параметр	Середнє значення експериментальної групи до профілактики	Середнє значення експериментальної групи після профілактики
1	Психоемоційне виснаження (ПВ)	49,3±12,9	34,2±9,3
2	Особистісне віддалення (ОВ)	41,3±12,6	28±9,1
3	Професійна мотивація (ПМ)	40,9±6,1	28,3±6,5
4	Індекс психічного вигорання (Шв)	128,5±24,2	90,5±12,7
5	Напруга (Н)	87,9±5,8	73,9± 5,1
6	Резестенція (Р)	68,9±6,3	46,4±4,7
7	Виснаження (В)	56,0±4,6	29,4±4,9
8	Емоційне виснаження (ЕВ)	32,4 ±10,9	29,8±11,9
9	Деперсоналізація (Д)	17,3±7,1	17,3±7,1
10	Редукція професіоналізму (РП)	32,1±6,7	32,1±6,7

11	Рівень емпатійності (РЕ)	45,2±6,6	51,3±5,6
12	Інтерес до роботи (ІдР)	2,9±1,4	3,5±0,8
13	Задоволеність досягненнями у роботі (ЗДур)	2,5±1,1	2,6±1
14	Задоволеність взаємин із співробітниками (ЗВзС)	2,9±1,4	3,5±0,8
15	Задоволеність взаємин з керівництвом (ЗВзК)	1,2±1,5	0,4±0,7
16	Рівень домагань у професійній діяльності (РДуПД)	2±0,9	2±0,9
17	Перевага виконуваної роботи високому заробітку (ПВРВЗ)	1,6±0,7	1,5±0,7
18	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	1,7±0,8	3,1±1,5
19	Професійна відповідальність (ПВ)	0,8±0,9	1,3±1,3
20	Загальна задоволеність працею (ЗЗП)	13,5±4	15,3±3,5

Як видно з таблиці 5, під впливом проведеної профілактичної програми у респондентів експериментальної групи відбулося зниження вираженості всіх показників – психоемоційного виснаження, особистісного віддалення, професійної мотивації та загального індексу психічного вигорання. Всі ці параметри на контрольному етапі експерименту знаходяться в межах середнього ступеня виразності, що може говорити про ефективність розробленої та апробованої програми.

Далі ми зібрали психодіагностичні дані про рівень емоційного вигоряння.

Під впливом проведеного тренінгу у респондентів основної групи вдалося знизити вираженість лише одного показника – емоційного виснаження. Рівень деперсоналізації та редукції професіоналізму знизити не вдалося. Однак важливо відзначити, що рівень деперсоналізації та редукції професіоналізму респондентів основної групи вдалося стабілізувати, тому можна відзначити, що реалізована профілактична програма перешкоджала зростанню зазначених параметрів, що, само собою, є також деяким досягненням.

Під впливом проведеного тренінгу задоволеність респондентів основної групи зростає за такими показниками як інтерес до роботи, задоволеність досягненнями в роботі, задоволеність взаємовідносинами зі співробітниками, задоволеність умовами праці, професійна відповідальність, загальна задоволеність працею. Це може свідчити про перегляд учасниками свого ставлення до праці та появу більшої об'єктивізації в оцінках та професійній діяльності, міжособистісних комунікацій у трудовому колективі та власних професійних досягнень.

При цьому не можна не відзначити, що деякі показники задоволеності роботою у респондентів під впливом проведеної тренінгової програми, навпаки, погіршилися. Це зауваження стосується таких шкал як задоволеність взаємовідносин з керівництвом і перевага виконуваної роботи високому заробітку. Ймовірно, проведені тренінги дозволили співробітникам переосмислити своє ставлення до роботи, що призвело до зростання задоволеності одними показниками та зниження задоволеності іншими показниками.

Для того щоб встановити чи існують між показниками професійного вигоряння та задоволеності працею респондентів основної групи до та після тренінгу достовірні відмінності було здійснено розрахунок t-критерію Стьюдента.

Результати розрахунку t-критерію Стьюдента представлені у таблиці 3.3.2.

Таблиця 3.3.2

**Результати розрахунку t-критерію Стьюдента**

<b>№ п/п</b>	<b>Параметр</b>	<b>Висновок</b>
1	Психоемоційне виснаження (ПВ)	tЕмп(6,8), відмінності достовірні при $p \leq 0,0$
2	Особистісне віддалення (ОВ)	tЕмп(6,8), відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
3	Професійна мотивація (ПМ)	(4,5), відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
4	Індекс психічного вигоряння (ІПв)	tЕмп(6,9), відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
5	Напруга (Н)	tЕмп(9,5), відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
6	Резестенція (Р)	tЕмп(16,1), відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
7	Виснаження (В)	tЕмп(21), відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
8	Емоційне виснаження (ЕВ)	tЕмп(1,5), відмінності не достовірні
9	Деперсоналізація (Д)	tЕмп(1), відмінності не достовірні
10	Редукція професіоналізму (РП)	tЕмп(1), відмінності не достовірні
11	Рівень емпатійності (РЕ)	tЕмп(3,8), відмінності достовірні при $p \leq 0,05$

*продовження таблиці 3.3.2*

12	Інтерес до роботи (ІдР)	tЕмп(2,3), відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
13	Задоволеність досягненнями у роботі (ЗДур)	tЕмп(0,6), відмінності не достовірні
14	Задоволеність взаємин із співробітниками (ЗВзС)	tЕмп(2), відмінності не достовірні
15	Задоволеність взаємин з керівництвом (ЗВзК)	tЕмп(2,8), відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
16	Рівень домагань у професійній діяльності (РДуПД)	tЕмп(0), відмінності не достовірні
17	Перевага виконуваної роботи високому заробітку (ПВРВЗ)	tЕмп(0,6), відмінності не достовірні
18	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	tЕмп(3,8), відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
19	Професійна відповідальність (ПВ)	tЕмп(1,1), відмінності не достовірні
20	Загальна задоволеність працею (ЗЗП)	tЕмп(2,4), відмінності достовірні при $p \leq 0,05$

Подані в таблиці дані математико-статистичного аналізу свідчать про те, що в результаті участі у розробленій профілактичній програмі, спрямованій на запобігання професійному вигоранню, відбулися такі зміни:

- достовірне зниження психоемоційного виснаження (при  $p \leq 0,01$ ), особистісного віддалення (при  $p \leq 0,01$ ), професійної мотивації (при  $p \leq 0,01$ ), індексу психічного вигоряння (при  $p \leq 0,01$ );

- достовірне зростання інтересу до роботи (при  $p \leq 0,05$ ), задоволеності умовами праці (при  $p \leq 0,01$ ) та загальної задоволеності працею (при  $p \leq 0,05$ );

- достовірне зниження задоволеності взаємовідносинами з керівництвом (при  $p \leq 0,05$ ).

Якщо зниження професійного вигорання та зростання задоволеності працею у респондентів основної групи під впливом програми виступали очікуваними для нас результатами, зниження задоволеності взаємовідносинами з керівництвом у групі респондентів виявилось несподіваним. Причинами зниження задоволеності взаємовідносинами з керівництвом респондентів основної групи, на наш погляд, можуть бути як внутрішньоорганізаційні причини, які прямо не пов'язані з проведенням профілактики (наприклад, критика з боку керівництва), так і причини, викликані роботою в програмі, наприклад, переосмислення своєї професійної діяльності чи ролі у взаєминах з керівництвом.

Середні значення рівня професійного вигорання та задоволеності професійною діяльністю у респондентів контрольної групи до тренінгу та після тренінгу систематизовані у таблицю 3.3.3.

Таблиця 3.3.3

**Середні значення рівня професійного стресу та задоволеності професійною діяльністю у респондентів контрольної групи до тренінгу та після тренінгу**

<b>№ п/п</b>	<b>Параметр</b>	<b>Середнє значення контрольної групи до тренінгу</b>	<b>Середнє значення контрольної групи після тренінгу</b>
1	Психоемоційне виснаження (ПВ)	50,1±10,36	53,9±9,7 2
2	Особистісне віддалення (ОВ)	34,9±11,03	35,2±10,5
3	Професійна мотивація (ПМ)	35,4±10,4	35,1±9,3 4
4	Індекс психічного вигорання (ПВ)	120,4±25,3	124,2±21,6
5	Напруга (Н)	87,7± 5,2	84,4±3,6
6	Резестенція (Р)	68,2±4,2	67,7±3,4
7	Виснаження (В)	56,1±4,4	55,7±3,9

*продовження таблиці 3.3.3*

8	Емоційне виснаження (ЕВ)	40,8±11,9	43,3±9,1
9	Деперсоналізація (Д)	23,2±5,7	25,7±4,2
10	Редукція професіоналізму (РП)	31,9±8,6	34,4±8,7
11	Рівень емпатійності (РЕ)	45,3±4,2	46,9±3,5
12	Інтерес до роботи (ІдР)	2,7±1,3	1,9±1
13	Задоволеність досягненнями у роботі (ЗДур)	1,7±1,7	0,9±1,1
14	Задоволеність взаємин із співробітниками (ЗВзС)	3,2±1,0	3,6±0,7 15
15	Задоволеність взаємин з керівництвом (ЗВзК)	0,6±0,7	0,2±0,4
16	Рівень домагань у професійній діяльності (РДуПД)	2±1,1	1,7±0,8
17	Перевага виконуваної роботи високому заробітку (ПВРВЗ)	2,2±1, 4	2,1±1,1
18	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	1,4±0,7	0,9±0,3
19	Професійна відповідальність (ПВ)	1±0,9	0,6±0,7
20	Загальна задоволеність працею (ЗЗП)	12,5±3,1	10,6±2,7

Для того щоб встановити чи існують між показниками професійного вигорання та задоволеності працею респондентів контрольної групи до та після тренінгу достовірні відмінності було здійснено розрахунок t-критерію Стьюдента.

Результати розрахунку t-критерію Стьюдента представлені у табл 3.3.4.

Таблиця 3.3.4



### Результати розрахунку t-критерію Стюдента

№ п/п	Параметр	Висновок
1	Психоемоційне виснаження (ПВ)	tЕмп(1,9), відмінності не достовірні
2	Особистісне віддалення (ОВ)	tЕмп(0,4), відмінності не достовірні
3	Професійна мотивація (ПМ)	tЕмп(0,4), відмінності не достовірні
4	Індекс психічного вигорання (ІПв)	tЕмп (1,5), відмінності не достовірні
5	Напруга (Н)	tЕмп(3,1), відмінності достовірні
6	Резестенція (Р)	tЕмп(0,5), відмінності не достовірні
7	Виснаження (В)	tЕмп(0,4), відмінності не достовірні
8	Емоційне виснаження (ЕВ)	tЕмп(1,1), відмінності не достовірні
9	Деперсоналізація (Д)	tЕмп(1,5), відмінності не достовірні
10	Редукція професіоналізму (РП)	tЕмп(1), відмінності не достовірні
11	Рівень емпатійності (РЕ)	tЕмп(1,7), відмінності не достовірні
12	Інтерес до роботи (ІдР)	tЕмп(3,3), відмінності достовірні при $p \leq 0,01$
13	Задоволеність досягненнями у роботі (ЗДур)	tЕмп(2,5), відмінності достовірні при $p \leq 0,05$

*продовження таблиці 3.3.4*

14	Задоволеність взаємин із співробітниками (ЗВзС)	$t_{Eмп(1,3)}$ , відмінності не достовірні
15	Задоволеність взаємин з керівництвом (ЗВзК)	$(2,5)$ , відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
16	Рівень домагань у професійній діяльності (РДуПД)	$t_{Eмп(2)}$ , відмінності не достовірні
17	Перевага виконуваної роботи високому заробітку (ПВРВЗ)	$t_{Eмп(0,6)}$ , відмінності не достовірні
18	Задоволеність умовами праці (ЗУП)	$t_{Eмп(2,3)}$ . відмінності достовірні при $p \leq 0,05$
19	Професійна відповідальність (ПВ)	$t_{Eмп(1,5)}$ , відмінності не достовірні
20	Загальна задоволеність працею (ЗЗП)	$t_{Eмп(2)}$ , відмінності не достовірні

Як видно з таблиці 7, повторний вимір рівня професійного вигорання та задоволеності працею у респондентів контрольної групи дозволив встановити достовірне зниження інтересу до роботи (при  $p \leq 0,01$ ), задоволеності досягненнями у роботі (при  $p \leq 0,05$ ), задоволеності взаємовідносинами з керівництвом (при  $p \leq 0,05$ ), задоволеності умовами праці (при  $p \leq 0,05$ ).

Отже, результати розрахунку t-критерію Стьюдента дозволяють стверджувати, що значного зниження рівня вигорання та зростання задоволеності працею у респондентів контрольної групи, які не брали участі у тренінговій роботі, не сталося. Навпаки, можна зазначити зниження рівня задоволеності роботою респондентів цієї групи у сфері інтересу до роботи, досягнень у роботі, відносин із керівництвом та умов праці.

### Висновки до третього розділу

Якісна, кількісна та математико-статистична обробка емпіричних даних, отриманих у ході дослідно-експериментального дослідження, дозволила загалом довести істинність припущення про те, що програма запобігання професійному вигоранню медичних працівників забезпечить зниження професійного вигорання працівників, а також буде сприяти підвищенню їхньої задоволеності працею.

Разом з тим, необхідно зазначити, що проведена тренінгова програма позитивно вплинула лише на деякі показники задоволеності праці – на інтерес до роботи, на задоволеність умовами праці, на загальну задоволеність працею. Також не вдалося досягти зниження деперсоналізації та редукції професіоналізму, хоч і вдалося перешкоджати їх подальшому зростанню.

## ВИСНОВКИ

Соціально-економічний розвиток України є неможливим без постійної підтримки та модернізації системи охорони здоров'я. Провідним пріоритетом виступає висока якість медичної допомоги, що надається населенню, а якість наданої допомоги перебуває у прямому зв'язку з професійною ефективністю медиків.

Професійне становлення медичного працівника є процесом котрий, з одного боку, полягає у формуванні необхідності виконання своїх прямих обов'язків, з іншого боку, полягає у розвитку професійно значимих особистісних якостей. Першому напрямку професійного розвитку медичних фахівців традиційно приділяється значно більше уваги, ніж другому напрямку, що підтверджує впровадження концепції безперервної медичної освіти.

Однак, враховуючи, що професія лікаря відноситься до категорії суб'єкт-суб'єктних професій, важливо враховувати, що його професійна діяльність проходить в умовах високої розумової та психоемоційної напруги, пов'язана із взаємодією з пацієнтами, які переживають стрес, зумовлений захворюванням та процесом лікування, а тому емоційний стан медичних працівників відіграє анітрохи не меншу роль у структурі їх ефективності, ніж розвинені професійні компетенції.

За підсумками виконання дослідження вдалося досягти поставленої у запровадженні мети роботи, що дозволило теоретично обґрунтувати, скласти та експериментально перевірити програму запобігання професійному вигоранню медичних працівників.

Для досягнення поставленої мети було вирішено такі завдання:

- був розглянутий стрес як наукова категорія сучасної вітчизняної та зарубіжної психології;
- були вивчені умови та фактори розвитку професійного стресу у трудовій діяльності медичних працівників;

- проаналізовано професійний стрес як джерело професійного вигорання у медичних працівників;

- було виконано аналіз сучасних підходів психологічної профілактики та попередження професійного вигорання медичних працівників;

- було визначено рівень та специфіка емоційного стану медичних працівників;

- було розроблено та апробовано програму попередження професійного вигорання медичних працівників;

- було проведено аналіз отриманих даних дослідження.

Якісний та кількісний аналіз емпіричних даних дозволив довести істинність припущення про те, що програма запобігання професійному вигоранню медичних працівників забезпечить зниження професійного вигорання працівників, а також підвищить їхню задоволеність працею.

Таким чином, мету роботи було досягнуто, завдання реалізовано.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 2021. С. 1-14.
2. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка та соціальна робота у сучасному світологічному просторі. *Освітологічний дискурс*. 2011. № 1. С. 103-111.
3. Білоус В. В., Білоус Т. М., Колоскова О. К. Синдром емоційного вигорання у педіатра, який працює на різних рівнях медичної допомоги. *Буковинський медичний журнал*. 2013. №4 (6). С. 79–82.
4. Боднар А. Я. Емоційне вигорання як внутрішньо особистісний конфлікт. *XVIII міжнародна науково-практична конференція «Конфліктологічна експертиза: теорія та методика»*. Київ, 2019. С. 8-12.
5. Борисюк А. С. Професійна ідентичність медичного психолога: соціальнопсихологічний аналіз. *Актуальні питання суспільних наук та історії медицини*. 2015. № 4. С. 118–121.
6. Булах В. П. Синдром професійного вигорання як складний психофізіологічний феномен. *Медсестринство: науково-практичний журнал*. 2015. №4. С. 47–51.
7. Галян А. І. Особистісні ресурси адаптації майбутніх медичних працівників до професійної діяльності: дис... канд.. психол. наук. Луцьк, 2016. 234 с.
8. Горачук В. В. Наукове обґрунтування системи професійної реабілітації лікарів-педіатрів поліклінічних закладів: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: 14.02.03. Київ, 2009. 26 с.
9. Драга Т. М. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 48–51.

10. Зайчикова Т. В. Взаємозв'язок між синдромом «професійного вигорання» та особистісними факторами. *Наукові записки*. Київ, 2005. Вип. 26. Т.2. С. 107–114.

11. Запобігання виникненню синдрому професійного вигорання та синдрому емоційного вигорання – шлях до збереження психічного здоров'я. Методичні рекомендації. Режим доступу: [http://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7932/1/Заробітання%20випушкнення%20синдрому\\_Ruryk.pdf](http://dspace.mnau.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/7932/1/Заробітання%20випушкнення%20синдрому_Ruryk.pdf)

12. Знанецька О. М. Психологічні особливості розвитку синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Вісник Дніпропетровського університету ім. О. Гончара*. Серія «Педагогіка і психологія». 2013. № 8. С. 80–87.

13. Карамушка Л.М. Психологічні особливості професійного стресу у працівників медичних установ. *Главный врач*. № 12. Київ : Блиц-Інформ, 2009. С. 88-93.

14. Колтунович Т. А. Сутність і співвідношення понять «професійне вигорання» та «професійний стрес». *Гуманітарний Вісник Переяслав-Хмельницького державного пед. ун-т ім. Григорія Сковороди*. Київ: Гнозис, 2013. Вип. 31. Т. III. С. 142–151.

15. Кравець Н. М. Психологічні особливості професійної деформації медичних працівників (хірургів). *Науковий вісник*. 2009. № 2. С. 1–14.

16. Кравець О. В., Станін Д. М., Єхалов В. В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. URL: <https://repo.dma.dp.ua/7445/1/стресадптація%20медичних%20працівників.pdf> (дата звернення: 27.04.2023).

17. Лазуренко О. О. Психологія професійного здоров'я фахівця: до проблеми профілактики емоційного вигорання та формування емоційної компетентності лікаря. *Fundamental and Applied Researches In Practice of Leading Scientific Schools*, 2016. №1 (13). Режим доступу: <https://naukajournal.org/index.php/Paradigm/article/view/2147>

18. Лазуренко О. О., Тертична Н. А. Фаховий досвід та професійне вигорання медичних працівників. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 2018, № 25 (1), PP. 129–134.

19. Лисенко О. Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. *Актуальні проблеми психології*. Київ, 2016. Том 1, №45. Режим доступу: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/12.pdf>

20. Магдисюк Л. І., Казмірук О. Ю. Психологічні особливості стресостійкості медичних працівників. *Science, research, development pedagogy*. 12 Pedagogy 2 : monografia pokonferencyjna : Zbiór artykułów naukowych z Konferencji Międzynarodowej Naukowo-Praktycznej (on-line) zorganizowanej dla pracowników naukowych uczelni, jednostek naukowo-badawczych oraz badawczych z państw obszaru byłego Związku Radzieckiego oraz byłej Jugosławii, 2018. Belgrade (Serbia). Warszawa. S. 46-48.

21. Матвієнко О. М. Культура здоров'я персоналу та синдром психоемоційного вигорання: стратегія і тактика подолання. *Персонал*. №1. 2007. С. 13–16.

22. Мащак С. Професійне вигорання особистості як соціально-психологічна проблема. *Науковий вісник Львівський державний університет внутрішніх справ*. 2021. №2 (1). С. 444–452. 2

23. Медведєв В. М. Роль емоційного фактору в професійному вигоранні робітників сфери «людина - людина». *Актуальні проблеми сучасної науки та освіти*: зб. матеріалів доп. учасн. II Міжнар. наук.-практ. конф. Львів : Львівський науковий форум URL: (дата звернення: 15.08.2023)

24. Мисула І. Р., Вакуленко Л. О. Медична та соціальна реабілітація: Навчальний посібник. Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. 402 с.

25. Мірошниченко О. Профілактика синдрому «професійного вигорання» у працюючих в екстремальних умовах. Навчально-методичний посіб. Житомир : Видво ЖДУ ім. І.Франка, 2013. 155 с.

26. Мудренко І. Г., Потапов О. О., Сотніков Д. Д. Формування синдрому емоційного вигорання у медичних працівників різних



спеціальностей. *Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень*. 2016. Т. 4, № 2. С. 316–323.

27. Мухаровська І. Р. Емоційне вигорання у лікарів-онкологів: джерела професійного стресу та медико-психологічні потреби. *Український вісник психоневрології*. 2016. Т. 24, №2. С. 73–78.

28. Основи медичної психології: навч.-метод. посіб. Для студ. вищ. Мед. Навч. закл. IV рів. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Полтава : ТОВ «АСМІ», 2014. 255 с.

29. Островський М. М. Синдром професійного «вигорання» в сімейній медицині: шляхи діагностики та профілактики. *Практична медицина*. 2008. Т.14. №4. С. 13–19.

30. Перхайло Н. А. Попередження професійного вигорання майбутніх фахівців соціальної сфери. *Педагогіка та психологія*. 2016. №55. С. 202–210.

31. Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери: методичні рекомендації / за заг. ред. М. Л. Авраменка. Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів. Львів, 2008. 53 с.

32. Психологічні аспекти медичної праці: навчальний посібник / Уклад. І. В. Федік. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 126 с.

33. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія / за ред. М.С. Корольчука. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2014. 276 с.

34. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Особливості розвитку та проявів синдрому емоційного вигорання у лікарів. *Економічний вісник Донбасу*. 2020. № 1 (59). С. 123–129.

35. Романовська О. В. Причини та особливості прояву синдрому «професійного вигорання» в соціальних працівників. *Вісник НТУУ «КПІ»*. Політологія. Соціологія. Право: зб. наук. пр. Київ, 2011. № 3 (11). С. 103–107.

36. Свінцицька Н. Л., Когут І. В., Каценко А. Л. Шляхи подолання та профілактики «Емоційного вигорання» у викладачів закладів медичної освіти та медичних працівників. *Science and education: problems, prospects and*

*innovations: proceedings of The 7 th International scientific and practical conference, Kyoto, Japan, April 1–3, 2021. Kyoto: CPN Publishing Group, 2021. P. 896–904.*

37. Сіпко Л. О. Психологічні детермінанти професійного вигорання у працівників соціономічних професій. *Психологічний часопис*. 2019. Т. 5, № 9. С. 220–233.

38. Стаднюк Л. А., Давидович О. В., Приходько В. Ю. Синдром емоційного вигорання: фактори, що сприяють його виникненню і попередженню. *Вісник наукових досліджень*. 2017. № 1. С. 145–149.

39. Теленько І. С. Професійне вигорання медичних працівників в часі реформування медичної галузі та пандемії COVID–19. *Стратегічні напрямки розвитку науки: фактори впливу та взаємодії*: матеріали міжнар. наук. конф. (22 трав. 2020 р., м. Суми). Суми: МЦНД, 2020. Т. 2. С. 102–107.

40. Тимофєєва Т. О. Залежність синдрому емоційного вигорання від особистісних особливостей у медичних працівників. *Актуальні проблеми психології*. Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Київ, 2007. Т.5. Вип.7. С. 293–299.

41. Чабан О. С. Місце нейрореплексів у загальносоматичній практиці, в т.ч. можливості психофармакокорекції сформованого синдрому вигорання медичних працівників. Режим доступу: <https://health-ua.com/article/64966-mstce-nejroleptikv-uzagalnosomatichnj-praktitc-vt-chmozhlivostpsihofarmako>

42. Чугунов В. В. Співвідношення та індивідуальні особливості медичних працівників: методична розробка. Запоріжжя, 2015. 23 с.

43. Шароватова О. П., Московка А. О. Небезпеки трудової діяльності медичних працівників та забезпечення безпечності лікарняного середовища. *Проблеми техногенно-екологічної безпеки: освіта, наука, практика*: Матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 21–22 лист. 2019 р.). Харків: НУЦЗУ, 2019. С. 203–205.

44. Шелков В. Ю. Профілактика синдрому вигорання у медичних працівників методами психологічної саморегуляції. *Український медичний часопис*. 2019. № 2(70). С. 57-59.
45. Шкрабюк В., Білик Д. Емоційне виховання особливостей: психологічний аналіз проблем. *Молодий вчений*. 2020. №10 (86). С. 293–296.
46. Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, et al. Burnout, Job Satisfaction, and Medical Malpractice among Physicians. *International Journal of Medical Sciences*. 2013. 10(11). С. 1471-1478.
47. Cox T., Griffiths A. (ed.) *The Burnout Companion to Study and Practice. A Critical Analysis*, L. 1998.
48. De Oliveira GS Jr., Chang R., Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, Ahmad S, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of united states anesthesiology trainees. *Anesthesia & Analgesia*. 2013. № 117(1). С. 182–193.
49. Gude T., Tyssen R., Aasland OG. Counselling for burnout in Norwegian doctors: one year cohort study. *BMJ* 2008. С. 337
50. Lesage FX., Berjot S., Altintas E., Paty B. Burnout among occupational physicians: a threat to occupational health systems. A nationwide crosssectional survey. *Ann Occup Hyg* 2013. № 57(7). С. 913-919.
51. Maslach C. Burned-out //Human Behavior [Електроннийресурс]: [http: Режим доступа: Синдром «емоционального вигорання» \[Електронний ресурс\]: \[http:\]\(http://www.Ozd.ru//medicinasindrom\_emocionalnogovygoraniya\) Режим доступа:www//Ozd.ru//medicinasindrom\\_emocionalnogovygoraniya](http://www.Ozd.ru//medicinasindrom_emocionalnogovygoraniya)
52. Naig L. Professional burnout and compassion fatigue among early childhood special education teachers: Graduate Theses and Dissertations [Electronic Resource] / Lisa Ann Naig. Paper 11373. Ames, IA : Iowa State University, 2010 – 203 p. – Mode of access : <http://lib.dr.iastate.edu/etd/11373>
53. Noone S. J. Values and psychological acceptance as correlates of burnout in support staff working with adults with intellectual disabilities / S. J.

Noone, R. P. Hastings // *Mental Health Research in Intellectual Disabilities*. 2011.  
Vol.4. №2. P. 79–89.

## ДОДАТКИ

*Додаток А*

### **Рекомендації щодо профілактики вигорання та організації здоров'язберігаючого стилю життя**

1. Необхідно повному обсязі задовольняти свої фізіологічні потреби:
  - регулярно вживати корисну їжу;
  - робити зарядку та виконувати самомасаж;
  - проходити медичний огляд у лікарів;
  - забезпечити собі здоровий сон;
  - носити комфортний одяг, який подобається;
  - брати відпустку у повному обсязі;
  - обмежити час телефонних розмов;
  - задовольняти сексуальні потреби;
  - вести оптимально активний спосіб життя.
2. Необхідно повному обсязі задовольняти свої психологічні потреби:
  - виділяти час для саморефлексії;
  - читати художню та публіцистичну літературу;
  - мати хобі;
  - знизити рівень стресового впливу у житті;
  - вміти говорити «ні»;
  - не соромитися просити допомоги у оточуючих, коли це необхідно;
  - вести активне соціальне життя.
3. Необхідно повному обсязі задовольняти свої емоційні потреби:
  - підтримувати стосунки з родичами та друзями;
  - заохочувати та нагороджувати себе за успіхи;
  - перечитувати улюблені книги та переглядати улюблені фільми;
  - проводити достатньо часу з дітьми;
  - намагатися частіше сміятися та посміхатися;
  - усвідомлювати свої потреби;
  - навчитися висловлювати свої емоції та робити це конструктивно.
4. Необхідно в повному обсязі задовольняти свої духовні потреби:
  - проводити час на природі;
  - підтримувати в собі оптимізм та надію;
  - не брати на себе відповідальність за все;
  - бути відкритим новому та невідомому;
  - медитувати, молитися.
5. Намагатися створювати сприятливі умови до роботи:
  - робити перерви у роботі протягом дня;
  - вміти обстоювати свої принципи;
  - розподіляти робочий час так, щоб уникнути перевантажень;
  - виділяти час для завершення певної роботи;
  - приділяти час професійному зростанню;
  - дбати про свої фінансові інтереси.
6. Прагнути набуття життєвого балансу:
  - прагнути до балансу у своєму професійному житті в межах кожного робочого дня;
  - прагнути до балансу між роботою, сім'єю, спілкуванням з людьми, грою та відпочинком.

7. У будь-якій професійній чи життєвій ситуації необхідно намагатися мислити раціонально, не дозволяти емоціям брати верх.
8. У будь-якій професійній чи життєвій ситуації необхідно намагатися бути позитивним.
9. Використовувати навички аутотренінгу.
10. У разі переживання стресу корисно збільшити фізичне навантаження.
11. У разі переживання стресу корисно виговоритись.

### Фази стресу та симптоми вигорання за В.В. Бойко

Рівень емоційного вигорання оцінюється за 12 шкалами, які відповідають трьом фазам:

- фаза «Тривожна напруга»: передвісник і «пусковий механізм» у формуванні емоційного вигорання. Напруга має динамічний характер, що зумовлено вимотуючою постійністю або посиленням дії психотравмуючих чинників;
- фаза «Резистенція»: опір наростаючому стресу;
- фаза «Виснаження»: характеризується більш або менш вираженим падінням енергетичного тону і ослабленням нервової системи.

**Фаза «Тривожна напруга».** Нервова напруга - цей пусковий механізм - проявляється чотирма симптомами.

1. Переживання психотравмуючих обставин: проявляється у усвідомленні посилення психотравмуючих чинників професійної діяльності.

2. Незадоволеність собою: проявляється відчуттям незадоволеності собою, обраною професією, посадою, розвивається при неможливості конструктивного вирішення ситуації.

3. «Загнаність до клітки»: проявляється відчуттям безвихідності, гостро переживається, коли психотравмуючі обставини дуже тиснуть і усунути їх неможливо. Розвивається при марних спробах усунути натиск психотравмуючих обставин. Це стан інтелектуально-емоційного затору, безвиході.

4. Тривога і депресія: проявляються тривожно-депресивною симптоматикою, що стосується професійної діяльності в особливо ускладнених обставинах. Відчуття незадоволеності діяльністю і собою породжує велику напругу у формі переживання ситуативної або особистісної тривоги.

**Фаза «Резистенція» (опір).** Формування захисту на даній фазі проявляється такими симптомами вигорання:

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування: спостерігається у випадках, коли професіонал перестає уловлювати різницю між двома явищами, що принципово відрізняються: економним проявом емоцій і неадекватним вибірковим емоційним реагуванням. Тобто, професіонал неадекватно «економить» на емоціях, обмежує емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування на ситуації суб'єктів діяльності; емоційний контакт встановлюється не зі всіма суб'єктами, а за принципом «хочу – не хочу» - неадекватним або вибірковим чином.

2. Емоційно-етична дезорієнтація: виявляється в тому, що у працівника емоції не спонукають або не достатньо стимулюють етичні відчуття. Не проявляючи належного емоційного ставлення до свого підопічного (учня, клієнта, пацієнта і так далі), він захищає свою стратегію: виправдовується перед собою за припущену грубість або відсутність уваги до суб'єкта, раціоналізує свої вчинки або проектує провину на суб'єкта, замість того, щоб адекватно визнати свою провину. У емоційно складних ситуаціях використовуються думки: «Це не той випадок, щоб переживати», «Таким людям не можна співчувати».

3. Розширення сфери економії емоцій: проявляється поза професійною діяльністю - вдома, під час спілкуванні з приятелями і знайомими. На роботі фахівець так втомлюється від контактів, розмов, відповідей на запитання, що йому не хочеться спілкуватися навіть з близькими.

4. Редукція професійних обов'язків: виявляється в спробах полегшити або скоротити обов'язки, які вимагають емоційних витрат.

**Фаза «Виснаження».** Характеризується більш або менш вираженим падінням загального тону і ослабленням нервової системи. Емоційний захист стає невід'ємним атрибуту особи. Дана фаза також проявляється низкою симптомів:

1. Емоційний дефіцит: проявляє себе відчуттям, що емоційно професіонал вже не може допомогти суб'єктам своєї діяльності.
2. Емоційна відчуженість: працівник майже повністю виключає емоції зі сфери своєї професійної діяльності. Його майже ніщо не хвилює, не викликає емоційного відгуку: ні позитивні, ні негативні обставини.
3. Особисте відсторонення, або деперсоналізація: проявляється широким діапазоном зміни настрою та вчинків професіонала у сфері спілкування. Перш за все, відчувається повна або часткова втрата інтересу до людини – суб'єкта професійної діяльності.
4. Психосоматичні та психовегетативні порушення: виявляються на рівні психічного і фізичного самопочуття.

Таблиця 1

**Фази стресу та симптоми вигорання за В.В. Бойко**

<b>Фаза</b>	<b>Симптом</b>
Тривожна напруга	Переживання психотравмуючих обставин Незадоволеність собою Відчуття «Загнаності в клітку» Тривога і депресія
Резистенція	Неадекватне (вборче) емоційне реагування Емоційно-етична дезорієнтація Економія емоцій Редукція професійних обов'язків
Виснаження	Емоційний дефіцит Емоційна відчуженість Деперсоналізація Психосоматичні і психофізіологічні порушення



### Методика «Визначення психічного вигорання» А. А. Рукавішнікова

Мета роботи: вивчення методики інтегральної діагностики психічного вигорання, що включає різні підструктури особистості.

Основні поняття.

У плані професійного самовизначення слід приділяти увагу такому феномену як особистісна і професійна деформація. У психологічній літературі деформація особистості найчастіше розглядається в професійному контексті і визначається як зміна якостей особистості (стереотипів сприйняття, ціннісних орієнтацій, характеру, способів спілкування і поведінки), які настають під впливом виконання професійної діяльності - професійне вигорання. Професійна діяльність людини, яка веде характеристика особистості. Внаслідок нерозривної єдності свідомості і діяльності формується професійний тип особистості. Помітний вплив надає професія на особистісні особливості представників тих спеціальностей, робота яких пов'язана з людьми. Особистісно-професійна деформація може відрізнитися своєю спрямованістю - носити позитивний або негативний характер, може носити епізодичний або стійкий, поверхневий або глобальний характер; проявляється в професійному жаргоні, в манерах поведінки, навіть у фізичному вигляді. Серед феноменів особистісно-професійної деформації особливе місце належить вивченню емоційного вигорання.

Емоційне вигорання - Це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на вибрані психотравмуючі впливи. Емоційне вигорання купується в життєдіяльності людини. Цим «вигорання» відрізняється від різних форм емоційної ригідності, яка визначається органічними причинами - властивостями нервової системи, ступенем рухливості емоцій, психосоматичними порушеннями.

Професійне вигорання являє собою придбаний стереотип професійної поведінки. «Вигорання» почасти функціональний стереотип, оскільки дозволяє людині дозувати і економно витратити енергетичні ресурси. У той же час, можуть виникати його дисфункціональні сліди, коли «вигорання» негативно позначається на виконанні професійної діяльності і відносинах з партнерами.

Інструкція: вам пропонується відповісти на ряд тверджень, що стосуються почуттів, пов'язаних з роботою. Будь ласка, прочитайте висловлювання і вирішите, чи відчували ви щось подібне. Якщо у вас ніколи не виникало такого почуття, поставте галочку або хрестик в бланку відповідей в колонці «ніколи» навпроти порядкового номера затвердження. Якщо у вас таке почуття присутнє постійно, то поставте галочку або хрестик в бланку відповідей в колонці «зазвичай», і відповідно відповідей «рідко», «часто». Відповідайте якомога швидше. Постарайтеся довго не замислюватися над вибором відповіді.

Бланк відповідей

№ питань	форми відповідей			
зазвичай	часто	рідко	ніколи	

Опитувальник

1. Я легко дратуюся.
2. Думаю, що працюю лише тому, що треба десь працювати.
3. Мене турбує, що думають колеги про мою роботу.
4. Я відчуваю, що у мене немає ніяких емоційних сил вникати в чужі проблеми.
5. Мене мучить безсоння.
6. Думаю, що якби випала вдала можливість, я б змінив місце роботи.
7. Я працюю з великою напругою.

8. Моя робота приносить мені задоволення.
9. Відчуваю, що робота з людьми виснажує мене.
10. Думаю, що моя робота важлива.
11. Я втомлююся від людських проблем, з вирішенням яких стикаюся на роботі.
12. Я задоволений професією, яку вибрав.
13. нетямущих моїх колег або учнів дратує мене.
14. Я емоційно втомлююся на роботі.
15. Думаю, що не помилився у виборі своєї професії.
16. Я відчуваю себе спустошеним і розбитим після робочого дня.
17. Відчуваю, що отримую мало задоволення від досягнутих успіхів на роботі.
18. Мені важко встановлювати або підтримувати тісні контакти з колегами по роботі.
19. Для мене важливо досягти успіху на роботі.
20. Йдучи вранці на роботу, я відчуваю себе свіжим і відпочилим.
21. Мені здається, що результати моєї роботи не варті витрачених мною зусиль.
22. У мене не вистачає часу на мою сім'ю і особисте життя.
23. Я сповнений оптимізму щодо своєї роботи.
24. Мені подобається моя робота.
25. Я втомився весь час намагатися.
26. Мене втомлює участь в дискусіях на професійні теми.
27. Мені здається, що я ізольований від своїх колег по роботі.
28. Я задоволений свої професійним вибором так само, як і на початку кар'єри.
29. Я відчуваю фізичне напруження, втома.
30. Поступово я починаю відчувати байдужість до своїх учнів.
31. Робота емоційно вимотує мене.
32. Я використовую ліки для поліпшення самопочуття.
33. Мене цікавлять результати роботи моїх колег.
34. Вранці мені важко вставати і йти на роботу.
35. На роботі мене переслідує думка: скоріше б робочий день закінчився.
36. Навантаження на роботі практично не виноситься.
37. Я відчуваю радість, допомагаючи оточуючим мене людям.
38. Я відчуваю, що став більш байдужим по відношенню до своєї роботи.
39. Трапляється, що у мене без особливої причини починає боліти голова або шлунок.
40. Я докладаю зусиль, щоб бути терплячим з учнями.
41. Я люблю свою роботу.
42. У мене виникає почуття, що глибоко всередині я емоційно не захищений.
43. Мене дратує поведінка моїх учнів.
44. Мені легко зрозуміти почуття навколишніх по відношенню до мене.
45. Мене часто охоплює бажання все кинути і піти з робочого місця.
46. Я помічаю, що стаю більш черствими по відношенню до людей.
47. Я відчуваю емоційне напруження.
48. Я абсолютно не захоплений і навіть не цікавлюся своєю роботою.
49. Я відчуваю себе виснаженим.
50. Я вважаю, що своєю працею я приношу користь людям.
51. Часом я сумніваюся в своїх здібностях.
52. Я відчуваю до всього, що відбувається навколо, повну апатію.
53. Виконання повсякденних справ для мене - джерело задоволення і задоволення.
54. Я не бачу сенсу в тому, що роблю на роботі.
55. Я відчуваю задоволення від обраної мною професії.
56. Хочеться «плюнути» на все.
57. Я скаржуся а здоров'я без чітко визначених симптомів.
58. Я задоволений своїм становищем на роботі і в суспільстві.
59. Мені сподобалася б робота, що забирає мало часу і сил.

60. Я відчуваю, що робота з людьми позначається на моєму фізичному здоров'ї.
61. Я сумніваюся в значимості своєї роботи.
62. Відчуваю почуття ентузіазму по відношенню до роботи.
63. Я так втомлююся на роботі, що не в змозі виконувати свої повсякденні домашніх обов'язки.
64. Вважаю, що цілком компетентний у вирішенні проблем, що виникають на роботі.
65. Відчуваю, що можу дати дітям більше, ніж даю.
66. Мені буквально доводиться змушувати себе працювати.
67. Присутній відчуття, що я можу легко почати турбуватися, засмутитися.
68. Мені подобається віддавати роботі всі сили.
69. Я відчуваю стан внутрішнього напруження і роздратування.
70. Я став з меншим ентузіазмом ставитися до своєї роботи.
71. Вірю, що здатний виконати все, що задумано.
72. У мене немає бажання глибоко вникати в проблеми моїх учнів.

Обробка і інтерпретація результатів:

Дана методика включає три шкали: психо-емоційного виснаження (П), особистісного віддалення (Л), професійної мотивації (М). Для визначення психічного вигорання в межах зазначених шкал користуються спеціальним ключем:

П - 1,5,7, 14, 16, 17, 20, 25, 29, 31, 32, 34, 36, 39, 42, 45, 47, 49, 52, 54, 57, 60, 63, 67, 69 (25 тверджень).

ЛВ - 3,4, 9, 10, 11, 13, 18, 21, 30, 33, 35, 38, 40, 43, 46, 48, 51, 56, 59, 61, 66, 70, 71, 72 ( 24 затвердження).

ММ - 2, 6, 8, 12, 15, 19, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 37, 41, 44, 50, 53, 55, 58, 62, 64, 65, 68 (23 затвердження )

Кількісна оцінка психічного вигорання по кожній шкалою здійснюється шляхом переказу відповідей в трибальну системи ( «часто» - 3 бали, «зазвичай» - 2 бали, «рідко» - 1 бал, «ніколи» - 0 балів) і відповідно до цього сумарного підрахунку балів. Обробка проводиться по сирому балу. Потім за допомогою нормативної таблиці визначається рівень психічного вигорання за кожною шкалою.

Таблиця норм

	Норми для компонента	Норми для індексу Психічне Вигорання		
психоемоційний Виснаження	особистісний Віддалення	професійна Мотивація		
вкрай низькі значення	9 і нижче	9 і нижче	7 і нижче	31 і нижче
низькі значення	10-20	16-10	8-12	32-51
Середні значення	21-39	17-31	13-24	52-92
високі значення	40-49	32-40	25-31	93-112
Вкрай високі значення	50 і вище	41 і вище	32 і вище	113 і вище

Змістовні характеристик шкал

Психо-емоційне виснаження - процес вичерпання емоційних, фізичних, енергетичних ресурсів професіонала, що працює з людьми. Виснаження проявляється в хронічному емоційному і фізичному стомленні, байдужості і холодності по відношенню до оточуючих, з ознаками депресії і дратівливості.

Особистісний віддалення - специфічна форма соціальної дезадаптації професіонала, що працює з людьми. Особистісний віддалення проявляється в зменшенні кількості контактів

з оточуючими, підвищення дратівливості і нетерпимості в ситуаціях спілкування, негативізм по відношенню до інших людей.

Професійна мотивація - рівень робочої мотивації та ентузіазму по відношенню до роботи альтруїстичного змісту. Стан мотиваційної сфери оцінюється таким показником, як продуктивність професійної діяльності, оптимізм і зацікавленість по відношенню до роботи, самооцінка професійної компетентності і ступеня успішності в роботі з людьми.

## Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» (В. Бойко)

**Інструкція.** На кожне із запропонованих нижче суджень дайте відповідь «так» чи «ні».

**Текст опитувальника:**

1. Організаційні помилки на роботі постійно змушують нервувати, напружуватися, хвилюватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії чи профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільніше).
5. Тепло́та у взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою.
6. Від мене, як від професіонала, мало залежить добробут партнерів.
7. Коли я приходжу з роботи додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути на самоті, щоб зі мною ніхто не спілкувався.
8. Коли я відчуваю втому чи напруження, то намагаюся швидше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати колегам того, що потребує професійний обов'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився від людських проблем, з якими доводиться мати справу на роботі.
12. Трапляється, я погано засинаю (сплю) через хвилювання, пов'язані з роботою.
13. Взаємодія з партнерами потребує від мене великого напруження.
14. Робота з людьми приносить мені все менше задоволення.
15. Я б змінив місце роботи, якби з'явилась така можливість.
16. Мене часто засмучує те, що я не можу на потрібному рівні надати професійну підтримку, послугу, допомогу.
17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою наділові контакти.
18. Мене дуже засмучує ситуація, коли щось не йде на лад у стосунках з діловим партнером.
19. Я так стомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.
20. Через брак часу, втому та напруження часто приділяю партнеру менше уваги, ніж потрібно.
21. Іноді звичні ситуації спілкування на роботі дратують мене.
22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.
23. Спілкування з партнерами спонукає мене уникати людей.
24. При згадці про деяких партнерів та колег, у мене псується настрій.
25. Конфлікти та суперечки з колегами віднімають багато сил та емоцій.
26. Мені все складніше встановлювати або підтримувати контакти з діловими партнерами.
27. Обставини на роботі мені здаються дуже складними і важкими.
28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має трапитися, як би не припуститися помилки, чи зможу зробити все як потрібно, чи не скоротять мене тощо.
29. Якщо партнер мені неприємний, то я намагаюся обмежити час спілкування з ним, менше приділяти йому уваги.
30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу «не роби людям добра — не отримаєш зла».
31. Я з радістю розповідаю домашнім про свого роботу.

32. Трапляються дні, коли мій емоційний стан погано відображається на результатах роботи (менше працюю, знижується якість, виникають конфлікти).
33. Іноді я відчуваю, що потрібно посипівчувати партнерові, але не в змозі цього зробити.
34. Я дуже хвилююся за свою роботу.
35. Партнерам по роботі віддаю більше уваги та турботи, ніж отримую від них вдячності.
36. При одній згадці про роботу мені стає погано: починає колоти в області серця, підвищується тиск, виникає головний біль.
37. У мене добрі (в цілому задовільні) стосунки з безпосереднім керівником.
38. Я часто радію, коли бачу, що моя робота приносить користь людям.
39. Останнім часом мене переслідують невдачі па роботі.
40. Деякі аспекти (факти) моєї роботи викликають розчарування, нудьгу і зневіру.
41. Трапляються дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.
42. Я переймаюся проблемами ділових партнерів (суб'єктів діяльності) менше, ніж зазвичай.
43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити час спілкування з друзями та знайомими.
44. Зазвичай я виявляю зацікавленість особистістю партнера більше, ніж того вимагає справа.
45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочивши, зі свіжими силами, в доброму настрої.
46. Іноді я ловлю себе на тому, що працюю з партнерами автоматично, без душі.
47. У справах зустрічаються настільки неприємні люди, що всупереч волі бажаєш їм чогось недоброго.
48. Після спілкування з неприємними партнерами в мене буває погіршення фізичного та психічного самопочуття.
49. На роботі я постійно відчуваю психічне та фізичне перевантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився, здається безвихідною (майже безвихідною).
52. Я втратив спокій через роботу.
53. Впродовж останнього року траплялися скарги па мене з боку партнерів.
54. Мені вдається зберегти нерви тільки через те, що багато з того, що відбувається з партнерами, я не беру близько до серця.
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був більш співчутливим та уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми керуюся принципом: не псуй нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді я йду на роботу з важким відчуттям: як все набридло, нікого б не бачити й не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю, що занедужав.
61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якщо б мені поталанило з роботою, я був би набагато щасливішим.
64. Я у відчаї від того, що на роботі в мене серйозні проблеми.
65. Іноді я поведжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.
66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливність та увагу.
67. Зазвичай після робочого дня у мене не вистачає сил займатися домашніми справами.

68. Часто я підганяю час: швидше б закінчився робочий день.
69. Стан, прохання, потреби партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.
70. Працюючи з людьми, я зазвичай ніби ставлю екран, що захищає мене від чужих страждань та негативних емоцій.
71. Робота з людьми (з партнерами) дуже розчарувала мене.
72. Щоб відновити сили, я часто вживаю ліки.
73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.
74. Мої вимоги до виконуваної роботи вищі, ніж те, чого я досягаю через певні обставини.
75. Моя кар'єра склалася вдало.
76. Я дуже нервую з приводу того, що пов'язано з роботою.
77. Деяких із своїх постійних партнерів я не хотів би бачити й чути.
78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям (партнерам), нехтуючи власними інтересами.
79. Моя втома на роботі зазвичай мало або взагалі не відображається на спілкуванні з домашніми і друзями.
80. За можливості, я віддаю партнерові менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.
81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.
82. До всього (майже до всього), що відбувається тіа роботі, я втратив зацікавленість, живе почуття.
83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на фахівця - зробила знервованим, злим, притупила емоції.
84. Робота з людьми вочевидь підриває моє здоров'я.

Бланк для відповідей

Назва навчального закладу \_\_\_\_\_

Повних років: \_\_\_\_\_

Дата діагностування: \_\_\_\_\_

№ з/п	1	2	3	4	5	6	7	Сума балів 1-7
Відповідь + або -								
№ з/п	8	9	10	11	12	13	14	Сума балів 8-14
Відповідь + або -								
№ з/п	15	16	17	18	19	20	21	Сума балів 15-21
Відповідь + або -								
№ з/п	22	23	24	25	26	27	28	Сума балів 22-28
Відповідь + або -								
№ з/п	29	30	31	32	33	34	35	Сума балів 29-35
Відповідь + або -								
№ з/п	36	37	38	39	40	41	42	Сума балів 36-42
Відповідь + або -								
№ з/п	43	44	45	46	47	48	49	Сума балів 43-49
Відповідь + або -								
№ з/п	50	51	52	53	54	55	56	Сума балів 50-56
Відповідь + або -								
№ з/п	57	58	59	60	61	62	63	Сума балів 57-63
Відповідь + або -								
№ з/п	64	65	66	67	68	69	70	Сума балів 64-70

Відповідь + або -								
№ з/п	71	72	73	74	75	76	77	Сума балів71-77
Відповідь + або -								
№ з/п	78	79	80	81	82	83	84	Сума балів78-84
Відповідь + або -								

### **Обробка та інтерпретація результатів:**

Кожен варіант відповіді попередньо оцінений компетентними суддями тим чи іншим числом балів - зазначається в «ключі» поруч із номером судження в дужках. Це зроблено тому, що ознаки, які включені в симптом, мають різне значення для визначення його складності. Максимальну оцінку - 10 балів - отримала від суддів та ознака, яка є найбільш показовою для симптому.

*Відповідно до «ключа» здійснюються такі підрахунки:*

- 1) визначають суму балів окремо для кожного з 12 симптомів «вигорання»;
- 2) підраховують суму показників симптомів для кожної з 3-х фаз формування «вигорання»;
- 3) знаходять підсумковий показник синдрому «емоційного вигорання» — сума показників за всіма 12 симптомами.

У «ключі» поряд із номерами суджень у дужках вказаний бал, встановлений експертами, який показує «вагу» цієї ознаки симптому.

#### **«Ключ»**

##### **Фаза «Напруження»**

1. Переживання психотравмуючих обставин: +1(2),+13(3), +25(2), -37(3), +49(10), +61(5), -73(5)
2. Незадоволеність собою:  
-2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)
3. «Загнаність у кут»:  
+3(10), +15(5), +27(2), +39(2),+51(5), +63(1), -75(5)
4. Тривога і депресія:  
+4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)

##### **Фаза «Резистенція»**

1. Неадекватне вибіркоче емоційне реагування: +5(5), -17(3), +29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)
2. Емоційно-моральна дезорієнтація:  
+6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)
3. Розширення сфери економії емоцій:  
+7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)
4. Редукція професійних обов'язків:  
+8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)

##### **Фаза «Виснаження»**

1. Емоційний дефіцит:  
+9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)
2. Емоційне відчуження:  
+10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)
3. Особистісне відчуження (деперсоналізація): +11(5), +23(3), +35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)
4. Психосоматичні та психовегетативні порушення: +12(3), +24(2), +36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

### **Інтерпретація результатів**



Запропонована методика дає детальну картину синдрому «емоційного вигорання». Насамперед, необхідно *звернути увагу на окремі симптоми*. Показник вираженості кожного симптому знаходиться в межах від 0 до 30 балів:

- 0-9 балів — симптом не сформований;
- 10-15 балів — симптом на стадії формування;
- 16 і більше балів — симптом сформований.

Симптоми з показниками 20 і більше балів є домінуючими у фазі або у всьому синдромі «емоційного вигорання».

Методика дає можливість побачити провідні симптоми «вигорання». Суттєвим є те, до якої фази формування «емоційного вигорання» належать домінуючі симптоми і в якій фазі їх найбільша кількість.

Наступний крок в інтерпретації результатів - *осмислення показників фаз розвитку - «вигорання»: «напруження», «резистенція» та «виснаження»*.

У кожній з них оцінка можлива в межах від 0 до 120 балів. Однак співставлений балів, отриманих для фаз, не є правомірним, тому що не свідчить про їхню відносну роль або внесок у синдром. Справа в тому, що вимірювані в них явища істотно різні — реакція на зовнішні і внутрішні фактори, прийоми психологічного захисту, стан нервової системи. За кількісними показниками можна твердити тільки про те, наскільки кожна фаза сформувалася, яка фаза сформувалася більшою або меншою мірою:

- ✓ 36 і менше балів — фаза не сформована;
- ✓ 37-60 балів — фаза на стадії формування;
- ✓ 61 і більше балів — фаза сформована

**Опитувальник професійного вигорання МВІ» К. Маслач та С. Джексон в адаптації Н. Водоп'янової.**

Підраховуються бали за трьома шкалами:

- Емоційне виснаження: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Деперсоналізація: 5, 10, 11, 15, 22.
- Редукція особистих досягнень: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Варіанти відповідей оцінюються наступним чином:

- «ніколи» - 0 балів;
- «дуже рідко» - 1 бал;
- «іноді» - 3 бали;
- «часто»- 4 бали;
- «дуже часто» - 5 балів;
- «кожен день» - 6 балів.

**Рівні вигорання:**

	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Емоційне виснаження	0-16	17-26	27 і більше
Деперсоналізація	0-6	7-12	13 і більше
Редукція особистих досягнень	39 і більше	38-32	31-0

**РЕЗУЛЬТАТИ**

	ПЕДАГОГИ	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція особистих досягнень	
1.					

***Емоційне виснаження*** розглядається як основна складова «професійного вигорання» та характеризується заниженим емоційним фоном, байдужістю або емоційним перенасиченням. Почуття виснаження або втоми призводить до порушення сну, зниження імунітету, проблем із концентрацією. Інтелектуальна й емоційна дистанція з роботою: відчуття негативу та цинізму відносно ситуацій, пов'язаних із роботою, відірваність від колективу, відсутність мотивації, негативне сприйняття реальності. Зниження професійної ефективності: внаслідок цього розвивається відчуття неспроможності, з'являються сумніви у власних здібностях і компетентності.

***Деперсоналізація*** проявляється у деформації стосунків з іншими людьми. В одних випадках це може бути зростання залежності від інших людей, у інших - зростання негативізму, цинічності налаштувань і почуттів щодо інших людей (дітей, колег, підлеглих). Емоції можуть притуплюватися, а концентрація та пам'ять погіршуватися. Характерною рисою є усвідомлення порушеного сприйняття реальності, що нерідко супроводжується реакцією тривоги.

***Редукція особистих досягнень*** полягає або в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень та успіхів, негативізмі щодо службової гідності і можливостей, або у нівелюванні особистої гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків щодо інших. Редукція особистих досягнень – це поява у людини негативного ставлення до самого себе. Це можна описати як низьку самооцінку, низьку оцінку ефективності своєї роботи і загальне негативне сприйняття власних можливостей.

Незважаючи на всі свої досягнення, людина все одно незадоволений своєю продуктивністю праці.

Наочні приклади редукції особистих досягнення:

1. Почуття безпорадності й безвиході,
2. Зниження впевненості в собі, пов'язане зі здатністю виконати завдання.

Інтерпретація даних згідно з моделлю синдрому «вигорання» К. Маслач і С. Джексон, «професійне вигорання» тлумачиться як синдром емоційного виснаження, деперсоналізації і редукції особистих досягнень.

### Діагностика емоційного вигорання

П.І.Б. \_\_\_\_\_

Посада \_\_\_\_\_ Стаж роботи на посаді \_\_\_\_\_

Дата заповнення \_\_\_\_\_

*Будь ласка, дайте відповідь, як часто Ви відчуваєте почуття, перераховані в кожному з пунктів опитувальника. Над відповідями довго не замислюйтесь, відповідайте, керуючись першим враженням.*

	ніколи	дуже рідко	іноді	часто	дуже часто	кожен день
1. Я відчуваю себе емоційно спустошеним .						
2. Після роботи я відчуваю себе як «вичавлений лимон».						
3. Вранці я відчуваю втому і небажання йти на роботу.						
4. Я добре розумію, що відчувають діти та колеги, та використовую це в інтересах справи.						
5. Я спілкуюся з дітьми, батьками, колегами цілком формально, без зайвих емоцій, і намагаюся звести спілкування з ними до мінімуму.						
6. Після роботи на деякий час хочеться усамітнитися від усіх і всього.						
7. Я вмю знаходити правильне рішення в конфліктних ситуаціях.						
8. Я відчуваю пригніченість і апатію.						
9. Я можу позитивно впливати на продуктивність роботи дітей та колег.						
10. Останнім часом я став більш черствим (нечутливим) у ставленні до тих, з ким працюю.						
11. Як правило, оточуючі мене люди багато вимагають від мене та маніпулюють мною. Вони скоріше втомлюють, ніж радують мене.						
12. У мене багато планів на майбутнє і я вірю в їх здійснення.						
13. У мене все більше життєвих розчарувань.						
14. Я відчуваю байдужість і втрату інтересу до багатьох речей, які радували мене раніше.						
15. Іноді мені дійсно байдуже те, що відбувається з деякими дітьми і колегами.						

16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього і всіх.						
17. Я можу легко створити атмосферу доброзичливості і співпраці при спілкуванні з дітьми та колегами.						
18. Я легко спілкуюся з людьми незалежно від їх статусу і характеру.						
19. Я багато встигаю зробити.						
20. Я відчуваю себе на межі можливостей.						
21. Я багато чого ще зможу досягти в своєму житті.						
22. Іноді колеги перекладають на мене вантаж своїх проблем і обов'язків.						

### РЕЗУЛЬТАТИ

№	ПЕДАГОГИ	Емоційне виснаження	Деперсоналізація	Редукція особистих досягнень	Примітка
1.					

Методика «Діагностика рівня емпатії», автор І. Юсупов;

Інструкція. Для виявлення рівня емпатійних тенденцій необхідно, відповідаючи (погоджуючись чи ні) на кожне з 36 тверджень, оцінювати відповіді наступним чином: при відповіді: «не знаю» - 0 балів, «ні, ніколи» - 1, «іноді» - 2, « часто «- 3,» майже завжди «- 4 і при відповіді:» так, завжди «- 5 балів. Відповідати потрібно на всі пункти.

Текст опитувальника

1. Мені більше подобаються книги про подорожі, ніж книги із серії «Життя чудових людей».
2. Дорослих дітей дратує турбота батьків.
3. Мені подобається роздумувати про причини успіхів і невдач інших людей.
4. Серед всіх музичних телепередач волюю «Сучасні ритми».
5. Надмірну дратівливість і несправедливі докори хворого треба терпіти, навіть якщо вони тривають роками.
6. Хворій людині можна допомогти навіть словом.
7. Стороннім людям не слід втручатися в конфлікт між двома особами.
8. Старі люди, як правило, образливі без причин.
9. Коли я в дитинстві слухав сумну історію, на мої очі самі по собі наверталися сльози.
10. роздратованому стані моїх батьків впливає на мій настрій.
11. Я байдужий до критики на мою адресу.
12. Мені більше подобається розглядати портрети, ніж картини з пейзажами.
13. Я завжди прощав все батькам, навіть якщо вони були неправі.
14. Якщо кінь погано тягне, її треба шмагати.
15. Коли я читаю про драматичні події в житті людей, то відчуваю, ніби це відбувається зі мною.
16. Батьки ставляться до своїх дітей справедливо.
17. Бачачи підлітків або дорослих, які сваряться, я втручаюся.
18. Я не звертаю уваги на поганий настрій своїх батьків.
19. Я подовгу спостерігаю за поведінкою тварин, відкладаючи інші справи.
20. Фільми і книги можуть викликати сльози тільки у несерйозних людей.
21. Мені подобається спостерігати за виразом обличчя і поведінкою незнайомих людей.
22. У дитинстві я приводив додому бездомних кішок і собак.
23. Всі люди необгрунтовано озлоблені.
24. Дивлячись на сторонню людину, мені хочеться вгадати, як складеться його життя.
25. У дитинстві молодші за віком ходили за мною по п'ятах.
26. При вигляді покаліченого тваринного я намагаюся йому чим-небудь допомогти.
27. Людині стане легше, якщо уважно вислухати його скарги.
28. Побачивши вуличне пригода, я намагаюся не потрапляти в число свідків.
29. Молодшим подобається, коли я пропоную їм свою ідею, справу або розвагу.
30. Люди перебільшують здатність тварин відчувати настрій свого господаря.
31. З скрутної конфліктної ситуації людина повинна виходити самостійно.
32. Якщо дитина плаче, на те є свої причини.
33. Молодь повинна завжди задовольняти будь-які прохання і дивацтва строків.
34. Мені хотілося розібратися, чому деякі мої однокласники були так замислені.
35. Безпритульних домашніх тварин слід відловлювати і знищувати.
36. Якщо мої друзі починають обговорювати зі мною свої особисті проблеми, я намагаюся перевести розмову на іншу тему.

*Обробка результатів.* Підраховується сума балів. Але колись потрібно перевірити ступінь відвертості обстежуваного. Якщо він відповів «не знаю» на затвердження під номерами 3, 9, 11, 13, 28, 36 і «так, завжди» на затвердження 11, 13, 15 і 27, то це свідчить про його бажання виглядати краще і про недостатню відвертості. Результатам тестування можна довіряти, якщо опитуваний дав не більш трьох нещирих відповідей.

*Висновки.* При сумі від 82 до 90 балів у людини дуже високий рівень Емпатійності, від 63 до 81 бали - високий рівень, від 37 до 62 балів - середній рівень, від 12 до 36 балів - низький рівень, 11 балів і менше - дуже низький рівень емпатійності.