

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ
Кафедра практичної психології та психодіагностики**

На правах рукопису

АНТОНЮК КАТЕРИНА АНАТОЛІВНА

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ
ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ
ПРАЦІВНИКІВ**

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Бакалавр»

Науковий керівник:

МАГДИСЮК ЛЮДМИЛА ІВАНІВНА,
Кандидат психологічних наук, доцент
кафедри практичної психології та
психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол №

засідання кафедри практичної психології

та психодіагностики

від _____ 2024 р.

Завідувач кафедри

Прізвище, ініціали _____

ЛУЦЬК – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

Волинський національний університет імені Лесі Українки

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь бакалавр

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Практична психологія»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри

«___» _____ 2023 року

ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ)
СТУДЕНТУ

Антонюк Катерина Анатоліївна
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проєкту) **Психологічні особливості прояву професійного вигорання у медичних працівників**

Керівник роботи (проєкту) **Магдисюк Людмила Іванівна**, завідувач кафедри практичної психології та психодіагностики, кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики.

2. Строк подання студентом роботи (проєкту) _____

3. Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проєкту) – теоретичний і емпіричний аналіз професійного вигорання, особливостей його прояву у медичних працівників, а також виявлення можливості зв'язку між психологічними факторами та професійним виснаженням у медичних працівників..

4. Завдання дослідження:

- 1) Здійснити теоретичний аналіз поняття синдрому професійного (емоційного) вигорання, проаналізувати суміжні до теми дослідження категорії.
- 2) На основі теоретичних знань дослідити рівень психоемоційного фактору вигорання у вибірці медичних працівників різного віку.
- 3) Провести аналіз результатів емпіричного дослідження психоемоційного фактору вигорання у медичних працівників

- 4) Встановлення зв'язку між психологічними факторами та професійним виснаженням у медичних працівників.
- 5) Розробка та апробація рекомендацій щодо профілактики та корекції психоемоційного вигорання у медичного персоналу

5. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проекту)	Строк виконання етапів роботи (проекту)	Примітка
1.	На <i>першому етапі</i> дослідження, на основі попереднього знайомства з проблемою та результатів попереднього її вивчення, основна увага була зосереджена на виборі напряму дослідження, опрацюванні мети та завдань, визначенні об'єкту, предмету та методів дослідження, виборі можливих джерел інформації.	жовтень 2023 року	
2.	<i>Другий етап</i> дослідження був присвячений вивченню проблеми професійного вигорання у медичних працівників. На цьому етапі здійснювався аналіз сучасних теоретичних джерел вітчизняних та зарубіжних авторів з метою поглиблення розуміння даного феномена. Було проаналізовано основні концепції та моделі професійного вигорання, представлені в науковій літературі. Досліджено фактори, що сприяють виникненню та розвитку синдрому вигорання у медичних працівників. Окрему увагу було приділено вивченню симптомів та наслідків професійного вигорання, а також методам його діагностики та профілактики. Отримані результати стали підставою для визначення завдань, розробки програми дослідження та збору матеріалу, що стосується професійного вигорання у медичних працівників. Були визначені етапи дослідження, підбрані методи, адекватні меті та завданням дослідження, а також способи кількісного та якісного аналізу отриманих даних	Листопад-грудень 2023 року	

3.	Протягом <i>третього етапу</i> дослідження було проведено емпірико-діагностичне дослідження. Цей етап включав у себе підготовку до проведення діагностичного дослідження, розробку та уточнення інструкції для респондентів, попередню її перевірку на простоту й зрозумілість та діагностику респондентів. Завданням <i>третього етапу</i> дослідження став збір та аналіз матеріалів з метою встановлення наявності зв'язку між двома досліджуваними концептами.	грудень 2023 – січень 2024 року	
4.	<i>Четвертий етап</i> дослідження передбачав формування бази емпіричного матеріалу для подальшого їх аналізу, інтерпретації та їх представлення у вигляді схем, таблиць, діаграм та рисунків, а також власне їх аналіз та оформлення.	січень – лютий 2024 року	
5.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів були сформульовані висновки, узагальнення, а також був сформований підрозділ із окремим оглядом суті та суперечливості конверсійної терапії.	лютий – березень 2024 року	
6.	Остаточне оформлення роботи	квітень 2024 року	

Студент

(підпис)Антонюк К. А.
(прізвище та ініціали)

Керівник роботи (проекту)

(підпис)Магдисюк Л. І.
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Антонюк К. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.

Бакалаврська робота на здобуття ступеня бакалавр психології за освітньою програмою «Практична психологія». Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.

Метою дослідження було дослідити психологічні чинники професійне вигорання у медичних працівників.

У першому розділі розглянуто теоретичний аспект дослідження: поняття «професійного вигорання», особливості його прояву та характеристика вигорання у медичних працівників та аналіз методів профілактики професійного вигорання у медичного персоналу.

У другому розділі описаний методичний інструментарій, спрямований на виявлення рівня прояву «професійного» вигорання, діагностика рівня стресу, виснаження від стресу та задоволеність життям, виявлення переважаючих ресурсних модальностей у медичних працівників; був здійснений аналіз отриманих результатів у ході проведення діагностики медичних сестер та лікарів на базі КНП «Клеванська лікарня імені Михайла Вервеги»; у третьому підрозділі представлено погляди на профілактику та корекцію професійного вигорання та розроблено та апробовано програму психологічного тренінгу. За результатами роботи зроблено висновки та пропозиції щодо подальших досліджень.

Новизна дослідження полягала в уточненні та розширенні наукових уявлень про професійне вигорання, особливо про взаємозв'язок професійного вигорання з рівнем стресу та виснаженням, а також у визначенні причин їх виникнення.

Практичне значення полягає у тому, що отримані дані обґрунтовують мету та необхідність ранньої діагностики, профілактики та корекції професійного виснаження медичних працівників. На основі емпіричного дослідження

розроблено рекомендації щодо профілактики професійного вигорання медичних працівників багатопрофільних лікарень.

Робота містить 9 рисунків, 38 джерел та 6 додатків.

Ключові слова: професійне вигорання, емоційне вигорання, хронічний стрес, медичний працівник.

SUMMARY

Antoniuk K. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE MANIFESTATION OF PROFESSIONAL BURNOUT IN MEDICAL WORKERS.

Bachelor's thesis for the bachelor's degree in psychology under the «Practical Psychology» educational program. Qualifying scientific work on manuscript rights. Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

The purpose of the study was to investigate the psychological factors of professional burnout among medical workers.

In the first chapter, the theoretical aspect of the research is considered: the concept of «professional burnout», the features of its manifestation and the characteristics of burnout in medical workers and the analysis of methods of prevention of professional burnout in medical personnel.

In the second section: a methodological toolkit is described, aimed at identifying the level of manifestation of «professional» burnout, diagnosing the level of stress, exhaustion from stress and life satisfaction, identifying the predominant resource modalities in medical workers; an analysis of the results obtained during the diagnosis of nurses and doctors at the Klevansk Mykhailo Vervega Hospital was carried out; the third section presents views on the prevention and correction of professional burnout and developed and tested a psychological training program. Based on the results of the work, conclusions and suggestions for further research were made.

The novelty of the research consisted in clarifying and expanding scientific ideas about professional burnout, especially about the relationship between psycho-emotional burnout and the level of stress and exhaustion, as well as in determining the causes of their occurrence.

The practical significance is that the obtained data justify the purpose and necessity of early diagnosis, prevention and correction of psycho-emotional exhaustion of medical workers. Based on an empirical study, recommendations were developed for the prevention of psycho-emotional burnout of medical workers in multidisciplinary hospitals.

The work contains 9 figures, 38 sources and 6 appendices.

Key words: professional burnout, emotional burnout, chronic stress, medical worker.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	10
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ФЕНОМЕНУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	13
1.1. Поняття та основні методи дослідження «емоційного вигорання» медичних працівників.....	13
1.2. Особливості прояву емоційного вигорання медичного персоналу.....	17
1.3. Психологічна характеристика професійного вигорання медичного персоналу.....	21
1.4. Аналіз методів психологічної профілактики професійного вигорання у медичного персоналу.....	25
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	30
2.1. Характеристика методів та вибірки досліджуваних.....	30
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	33
РОЗДІЛ III. ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ «ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ».....	43
3.1. Програма психологічного тренінгу «Профілактика професійного вигорання у медичних працівників».....	43
3.2. Програма психологічного тренінгу «Профілактика професійного вигорання у медичних працівників».....	45
ВИСНОВКИ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	57

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний спосіб життя характеризується багатофункціональним впливом на всі сфери життя і здоров'я. Це твердження особливо актуальне під час війни в Україні, коли значно зросли фізичні та психічні навантаження на медичних працівників.

Психічне здоров'я є однією з найважливіших складових здоров'я. Воно забезпечується особистою самооцінкою, впливом середовища, сім'єю та стосунками в трудовому колективі. Останнім часом попит на психологічні ресурси людини пов'язаний із соціально-економічною нестабільністю країни, війною. Це призвело до зростання масових психологічних і соціальних явищ, особливо емоційного вигорання.

У звичайних умовах медичні працівники постійно піддаються постійному впливу психотравмуючих ситуацій – характеру організації праці, психічного тиску пацієнтів та їхніх родичів, колег, адміністрації, причому цей тиск особливо посилюється під час кризових подій: воєн, пандемії, техногенні катастрофи, де медичні працівники є першою лінією захисту, що зрештою призводить до виснаження.

Моніторинг проявів «професійного вигорання» медичних працівників у мирний та воєнний час є не менш важливим, оскільки він відображається на покращенні психічного здоров'я та продовженні професійної діяльності спеціалістів, що й визначає важливість нашого дослідження.

Об'єкт дослідження – професійне вигорання у медичних працівників.

Предмет дослідження – психологічні особливості прояву професійного вигорання у медичних працівників.

Мета дослідження – дослідити психологічні чинники професійного вигорання у медичних працівників.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз поняття синдрому професійного (емоційного) вигорання, проаналізувати суміжні до теми дослідження категорії.

2. На основі теоретичних знань дослідити рівень психоемоційного фактору вигорання у вибірці медичних працівників різного віку.

3. Провести аналіз результатів емпіричного дослідження психоемоційного фактору вигорання у медичних працівників.

4. Встановлення зв'язку між психологічними факторами та професійним виснаженням у медичних працівників.

5. Розробка та апробація рекомендацій щодо профілактики та корекції професійного вигорання у медичного персоналу.

Методи дослідження – теоретичні: теоретичний аналіз, синтез, порівняння, емпіричні методи, стандартизовані методи дослідження особистості.

емпіричні: для розв'язання поставлених завдань щодо виявлення особливостей тривожності студентів було використано ряд психодіагностичних методик: Для діагностики та виявлення психологічних особливостей прояву професійного вигорання у медичних працівників було використано такі методики: «Діагностика рівня вигорання» В. Бойко, «Тест на визначення рівня стресу», «Тест на виявлення виснаження від стресу (The Kessler Psychological Distress Scale (K10))», методика «Задоволеності життям» В. Коулмана, Методика «Basic Ph-36».

База дослідження. Дослідження проводилось КНП «Клеванська лікарня імені Михайла Вервеги».

Теоретико-методологічна основа дослідження. Наукові праці з досліджуваної проблеми (Н. Водоп'янова, В. Бойко, Л. Карамушка, С. Максименко, К. Масlach, С. Джексон та ін.) резюмують, що «професійне вигорання» (у широкому розумінні) інтерпретується як ситуація стресу, що формується як сукупність довготривалих стресів низької та середньої потужності пов'язаних з роботою. Тому синдром «психічного вигорання» корелюється з поняттям «професійне (емоційне) вигорання», що спрямовує вектор дослідження проблеми в площині особистої деформації професіонала у процесі довготривалого періоду професійної діяльності.

Теоретичне значення: в результаті проведеного дослідження вивчено та доповнено теоретичні уявлення про психологічні чинники професійного вигорання медичного персоналу багатопрофільних лікарень. Встановлено зв'язок між рівнем ситуативної та особистісної тривожності, профілем та інтенсивністю психологічних факторів.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні та розширенні наукових уявлень про професійне вигорання, особливо про взаємозв'язок професійного вигорання з рівнем стресу та виснаженням, а також у визначенні причин їх виникнення.

Практичне значення. Отримані дані обґрунтовують мету та необхідність ранньої діагностики, профілактики та корекції психоемоційного виснаження медичних працівників. На основі емпіричного дослідження розроблено рекомендації щодо профілактики професійного вигорання медичних працівників багатопрофільних лікарень.

Апробація результатів та публікації. Результати дослідження були обговорені та опубліковані під час проведення наступних науково-практичних конференцій, науково-практичних семінарів: XVI Міжнародної науково-практичної конференції «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості» (28–29 березня 2024 року, м. Луцьк); Фестиваль науки у Волинський національний університет імені Лесі Українки 13-17 травня 2024 року.

Структура роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів та додатків. Містить 9 рисунків, 38 джерел та 6 додатків.

Основні положення роботи викладені у таких публікаціях:

1. Антонюк К., Магдисюк Л. Психоемоційне вигорання у медичних працівників. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості: матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції (28–29 березня 2024 року, м. Луцьк) / ВНУ імені Лесі Українки; кафедра практичної психології та психодіагностики; за заг. ред. Л. Магдисюк. Луцьк. Вежа-Друк, 2024. С. 12*

РОЗДІЛ І.

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ ФЕНОМЕНУ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1. Поняття та основні методи дослідження «емоційного вигорання» медичних працівників

Професійна діяльність лікаря визнається емоційно-напруженою. Це зумовлено багатьма несподіваними та неконтрольованими ситуаціями спілкування, ненормованим режимом роботи, високим ступенем особистої відповідальності, неможливістю отримати однозначне підтвердження ефективності своєї діяльності тощо. Медичного працівника в лікувальному закладі супроводжують стреси, емоційне виснаження і професійна втома, але причини цих проявів дещо інші.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає термін «вигорання» в останній версії МКБ-11 (2020) як «синдром, викликаний хронічним стресом на роботі, який неможливо успішно подолати» [1]. Тобто цей термін визначено в Міжнародній класифікації хвороб як результат тривалого невирішеного стресу на робочому місці і тому класифікується як синдром «вигорання» з супутніми симптомами, що впливають на стан здоров'я.

У науковий обіг термін вперше ввів американський психіатр Г. Фройденбергер, який описав вигорання як стан фізичного та психічного виснаження людини внаслідок професійної діяльності [2]. Перший етап вивчення цього феномену розпочався в 1974 році, коли Г. Фройденбергер ввів термін «вигорання персоналу» для опису психологічного стану парапрофесійних працівників, які тривалий час перебували в тісному контакті з клієнтами

(пацієнтами). Він описав це явище і назвав його «професійне вигорання» для опису психологічного стану здорових людей, які перебувають у близьких стосунках у сфері міжособистісного спілкування за умов емоційного напруження у професійній діяльності [34]. Згідно з його кваліфікацією, концепція емоційного вигорання складається з трьох компонентів: емоційне вигорання (втома) – втома, яка є результатом занадто тривалої та надто інтенсивної активності; деперсоналізація – ослаблений емоційний зв'язок із навколишнім світом і апатія; відчуття марності зусиль – відчуття, що вся діяльність людини марна і ні на що не впливає [3]. Тобто де б люди не працювали, там є якийсь стрес, а там, де є стрес, є ризик вигорання. Це широко поширене явище, яке є предметом багатьох досліджень вчених багатьох країн світу, яке зумовлене комплексом проблем, пов'язаних не лише зі здоров'ям людини. Це дорого коштує з точки зору лікарняних, втрати зарплати та емоційного виснаження, а також з точки зору пільг на робочому місці. Проте вчені впевнені, що такому пекучому явищу можна запобігти, враховуючи розвиток проблеми в поточній ситуації [4].

«Емоційне вигорання» – термін, який поряд із визначенням «професійне вигорання» використовують психологи-дослідники у сфері професійної частини життя людини, коли працівники індустрії зв'язку та допоміжних професій виконують свої особисті обов'язки, втрата зовнішнього контролю, після місяців або років самовідданої роботи з ознаками напруги, тривоги, байдужості, поява дисбалансу між роботою та особистим життям, нездатність будувати ефективні життєві та професійні плани та відсутність адекватної винагороди за роботу, тощо. Таким чином, причин емоційного вигорання у працівників може бути багато, але є певні групи працівників, які піддаються найбільшому ризику такого синдрому у своїй професійній діяльності. Це державні працівники та працівники професійна сфера яких потребує уваги [5].

«Синдром професійного вигорання» – це стресова реакція, викликана тривалим впливом професійного стресу середньої інтенсивності. Беручи до уваги визначення стресового процесу Х. Сельє (тобто стадії тривоги, опору та виснаження), «вигорання» можна вважати третьою стадією, що характеризується

стійким і неконтрольованим рівнем збудження. Хронічний або прогресуючий дисбаланс неминуче призводить до «вигорання», результату неконтрольованого стресу [3].

На даний момент існує три способи судити про синдром «вигорання». Перший метод полягає в тому, що відповідно емоційні перевантаження протягом тривалого часу. Особливо в стані емоційного виснаження. Тут «вигорання» приблизно пояснюється як синдром «хронічної втоми». Другий метод запропоновано В. Шауфелем, Д. Дірендонком, Х. Сіксма цим методом «вигорання» є двовимірна модель. По-перше, це емоційне виснаження, по-друге, це деперсоналізація, погіршення стосунків з оточуючими, а іноді навіть із самим собою. Третій метод запропонований американськими дослідниками К. Маслахом і С. Джексоном [37]. Вони вважають, що синдром «вигорання» є системою з трьох частин, яка включає емоційне виснаження, деперсоналізацію та зниження особистих амбіцій.

Ю. Жогно розглянув поняття професійного вигорання з точки зору «емоційного вигорання» та зазначив, що «необхідно розглядати феномен професійного вигорання через процедурний аналіз суб'єктивного досвіду». Не зовнішній, а внутрішній, маловивчений аспект [11].

О. Кононенко поділяє причини емоційного вигорання на суб'єктивні та об'єктивні [8, с. 82]:

- суб'єктивний (індивідуальний): залежить від особливостей особистості, віку, системи життєвих цінностей, переконань, методів і механізмів особистого психологічного захисту, особистого ставлення до виконуваної діяльності, стосунків з колегами по роботі, сім'єю. Це і високий рівень очікування результату професійної діяльності людини, і висока прихильність моральним принципам, і проблема відмови від прохань, і «ні», і схильність до самопожертви. Емоційне вигорання зазвичай стосується кращих співробітників, які найбільш відповідально ставляться до своєї роботи;

- об'єктивні (ситуативні), безпосередньо пов'язані зі службовими обов'язками, наприклад: підвищене професійне навантаження, недостатнє розуміння трудових обов'язків, недостатня соціально-психологічна підтримка тощо.

Крім того, зазначено, що профілактика втоми працівників пов'язана з системою мотиваційних ресурсів, яка сприяє професійно-особистісному розвитку суб'єкта праці та реалізує цільову мотивацію та самовизначення. Деякі вчені вважають основним фактором емоційне виснаження, решта компонентів – результат неконструктивної боротьби (деперсоналізації) або ж зниження успішності [9].

Сьогодні існує багато характеристик проблем професійного стресу. У результаті формуються нові установки. Тому науковці запропонували три основні шляхи ідентифікації проблеми емоційного вигорання медичного персоналу, такі, як професійне вигорання, яке є формою професійної адаптації, що може стати наслідком зниження якості працездатності та втрати інтересу до роботи. Призводить до психічних розладів, а також розладів фізичного здоров'я в інших сферах праці та життя, що змінюється до розвитку неврозів і психосоматичних захворювань [10].

У працях К. Черніса синдром емоційного вигорання визначається як процес негативних змін у професійній поведінці фахівця у відповідь на стресовий характер загального робочого середовища [9, с. 22; 8, с. 84]

Ретельне дослідження проблеми визначення поняття емоційного вигорання дозволило охопити максимальний спектр цього поняття та визначити його особливості. її методологічне джерело. Аналізуючи визначення поняття професійного вигорання в науковій літературі, можна сказати, що науковці, використовуючи термін професійне вигорання, об'єднуючи поняття емоційного та професійного вигорання, пов'язаного зі стресовими явищами, наголошують на залежності цього явища від стресогенних факторів, коли людина виконує свої професійні обов'язки, доречно говорити про працівника та його стан: емоційне виснаження, деперсоналізація та зниження особистих досягнень.

1.2. Особливості прояву емоційного вигорання медичного персоналу

На даному етапі значна увага приділяється емоційному навантаженню лікарів. Більшість професійних працівників схильні до емоційного виснаження і стресостійкості. Проблема емоційного виснаження українських лікарів не досліджена, тому потребує значного наукового інтересу. Вигорання – це синдром емоційного виснаження, зниження особистої ефективності, який може виникнути у працівників, які працюють у безпосередньому контакті з людьми. Як процес, хронічний емоційний стрес, особливо коли робота передбачає високий рівень емпатії та потреби піклуватися про інших, оскільки це можна вважати формою робочого стресу.

Професія медичного працівника – це складний вид праці, що вимагає від суб'єкта всебічних знань, безперервності процесу професіоналізації, а також наявності особистісних і професійних якостей [11].

Ще 2500 років тому Гіппократ писав у своєму трактаті: «він (лікар) повинен бути справедливим у всіх випадках ... по відношенню до духу – бути розсудливим ...» [12]. Тому медичним працівникам притаманні обов'язок, відповідальність, співпереживання, шалене терпіння, спостережливість, інтуїція, рішучість, оптимізм тощо.

Робота медичного працівника вимагає відповідальності, витримки, висоти, стійкого психоемоційного напруження, вміння приймати рішення в екстремальних умовах. Професійна діяльність медичного персоналу характеризується емоційною насиченістю та високою часткою стресових факторів. Зазвичай емоції мають два аспекти: задоволення від успішної операції чи лікування, відчуття власної значущості, спілкування з іншими, визнання та повага з боку колег; однак емоції через жаль, неправильний діагноз чи неправильне лікування, заздрість до успішних колег, розчарування в кар'єрі і призводять до депресії.

Розглянемо класифікації професій за критеріями важкості та шкідливості служби [13]:

1. Спеціалізація вищих типів – зумовлена необхідністю регулярних позааудиторних занять з дисципліни та самої по собі (педагогії, мистецтва, медицини).

2. Проміжний середній тип – просто означає працю по темі.

3. Спеціалізації низького профілю – не вимагають великої роботи самостійно або за темою після закінчення навчання.

Звичайно, ми вважаємо професію лікаря вищим типом професії, тому що людині необхідно постійно думати про зміст і предмет своєї діяльності. Крім того, хочеться підкреслити особливість лікарської роботи. Більшість медичних працівників працюють під впливом несприятливих виробничих факторів різної природи, включаючи психічне напруження, емоційні перевантаження, виражене почуття відповідальності. Психологічні стресори, що впливають на медичних працівників, включають:

- інтенсивне спілкування з пацієнтами та їхніми родичами, постійне опрацювання проблем та болю інших, несіння негативної енергії та негативних емоцій;
- постійне зростання вимог до професійних здібностей лікарів, служіння іншим та відданості;
- відповідальне ставлення до життя та здоров'я інших людей;
- промислове середовище з новими соціальними факторами ризику, такими як злочинність, наркоманія, бездомність тощо.

Професійна діяльність медичних працівників створює можливий ризик розвитку синдрому емоційного вигорання. Певне значення у формуванні емоційного стресу мають такі особистісні якості, як емоційна нестійкість, сором'язливість, підозрлість, схильність до звинувачень, консерватизм, імпульсивність, напруженість, замкнутість [14].

Лікар завжди має справу зі смертю на рівні емоцій. Воно може здатися йому трьома способами:

- 1) реальні (марність реанімаційних заходів, смерть на столі хірурга);
- 2) потенціал (від результатів роботи лікаря, його професіоналізму залежить здоров'я людини, а, можливо, і життя людини);
- 3) фантомний (за його формою в суспільній свідомості можуть виникати скарги на самопочуття неблагонадійної людини, страх і тривога хронічного хворого, стосунки з родичами тяжкохворих і навіть уявлення про смерть).

У кожній із цих ситуацій лікар стикається з проблемою не залучати свої почуття до ситуації. Це не завжди вдається, тому що йому доводиться спілкуватися з усіма цими утвореннями (реальною, потенційною і фантомною смертю). Цілком природно, що тільки емоційно зріла, цілісна людина може вирішити ці завдання і впоратися з такими труднощами. У лікарів у картині синдрому переважають симптоми фази «резистентності». Це проявляється в недостатньому емоційному реагуванні на пацієнтів, недостатній емоційній включеності та спілкуванні з клієнтами, втраті здатності співпереживати пацієнтам, стомлюваності, що негативно позначається на професійних обов'язках та особистому житті.

Досить чітко проявляється і переживання психотравмуючих ситуацій (фаза «напруги»), що проявляється відчуттям фізичного та психологічного перевантаження, напруги на роботі, конфліктів з керівництвом, колегами, пацієнтами. професійна деформація лікаря. Р. Кінцевий і М. Бухал, досліджуючи професійну деформацію лікарів і медичних сестер, зазначали: «Професійна деформація – це звичне і жорстоке поводження з пацієнтами до такої міри, яка є жорстокою і цинічною по відношенню до простих людей. Наприклад, якщо лікарі або медичні сестри бачать: Не потрібно розділяти вмираючих у палатах на 20 ліжках з ширмами. Або лікарі ходять і говорять пацієнтам про несприятливий прогноз їх хвороби. Або в залі розтину вони знущаються над трупами, жартують і курять [15, с. 274].

Вони вважають, що професійна деформація відображається в своєрідному професійному жаргоні, який також використовується в присутності пацієнта. Наприклад, вони можуть доповісти, що в їх відділі чотири шлунки, три жовчних

міхура і одна нирка [16]. «Поведінка та деякі висловлювання лікарів стикаються з професійною адаптацією та деформацією».

Чим більше навантаження, тим менше медичний працівник задоволений робочим процесом. Перевищення нормативної кількості хворих, великий обсяг адміністративної роботи, низька технічна оснащеність робочих місць та постійна нестача медикаментів також сприяють проявам втоми та нервозності.

Нещодавні радикальні зміни в суспільстві спричинили додаткове психологічне навантаження на медичних працівників, які вимагають якісної роботи в значно коротші терміни в економічно обмежених закладах охорони здоров'я. Інноваційна діяльність лікувально-профілактичного закладу спрямована на практичне використання науково-технічних результатів та інтелектуального потенціалу з метою розширення видів послуг, що надаються, методів їх виробництва, підвищення якості медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів для надання якісних медичних послуг, в результаті чого – оптимізація здоров'я населення [18].

Для попередження втоми медичних працівників необхідно дотримуватися: правильної оцінки своїх можливостей, самовдосконалення, участі в майстер-класах, конференціях, хобі та активного відпочинку поза роботою, вміння змінювати час, догляду. про своє здоров'я, дієту та режим сну, будьте активними в соціальному житті, розширюйте коло своїх стосунків з людьми, які мають інтереси, відмінні від медицини, не ставте пріоритетом свою кар'єру над відпочинком і розумною кількістю робочого часу. Також керівники медичних закладів часто можуть сприяти профілактиці синдрому професійного вигорання. Велике значення має соціальна обстановка в колективі, справедливі відносини керівників, чіткий розподіл роботи. Серед профілактичних заходів можна відзначити: встановлення гнучкого та дистанційного режиму роботи, надання допомоги в отриманні нових знань та навичок за необхідності, створення умов для підвищення кваліфікації, надання можливості участі в науково-практичних конференціях, проведення тренінгів з емоційна грамотність та стресостійкість, сприяння активізації здатності людини до саморегуляції свого психічного стану,

надання медичної допомоги та забезпечення повного соціального пакету та гідної оплати праці. Запропонований комплекс заходів сприяє згуртуванню трудових колективів та оздоровленню медичних працівників [17].

1.3. Психологічна характеристика професійного вигорання медичного персоналу

Сьогодні під час вивчення цього явища часто вживають такі терміни: «емоційне вигорання» [18; 19], «психоемоційне вигорання» [20; 22], «емоційне вигорання» [23], «психічне вигорання» [18], «психологічне вигорання» [25], «професійне вигорання» [23] та ін. Якщо говорити про специфіку дослідження цих феноменів, то слід сказати, що вживаючи терміни «емоційне вигорання» та «психоемоційне вигорання», йдеться, насамперед, про втрату емоційного стану, про ресурси, емоційне виснаження.

Професійне зростання – детермінований процес, у якому суб'єктність виступає рушійною силою професійного розвитку, з'являються нові види діяльності. Проте професійний розвиток характеризується не тільки позитивними змінами, а й порушеннями, серед яких формування негативних якостей особистості під впливом певних умов служби та надмірних навантажень має кумулятивний ефект і може призвести до професійної втоми. особливе місце.

Деякі автори [23] використовують такі терміни, як «психологічне вигорання», та «особистісне психологічне вигорання», щоб підкреслити цілісність цього явища, включаючи зміни в емоціях, когнітивних здібностях, поведінці та тілі, але підкреслюють, що це явище не може бути сутністю сегментації.

Сучасні методи досліджень свідчать про опіки, що дуже «химерне» явище, оскільки люди, які зазвичай страждають на це захворювання, часто не знають

про його симптоми. Вони не можуть побачити себе з боку і зрозуміти, що відбувається. Тому важливо знати основні симптоми та показники опіку лікарям.

На сучасному етапі розвитку психологічної науки вчені виділяють три основні ознаки синдрому професійного вигорання [20; 26]:

1) Втома – основна складова емоційного вигорання, яка проявляється відчуттям перевантаження та виснаження емоційних і фізичних ресурсів, зниженням емоційного тону, виснаженням індивідуальних емоційних ресурсів, характеризується відчуттям втоми, що не зникають після нічного сну (ці явища, що виникають під час відпочинку, зменшуються, але відновляються знову, коли людина повернеться до попередніх умов праці);

2) Особистісне відчуження (деперсоналізація) – проявляється негативним, байдужим, а іноді навіть цинічним ставленням співробітників до колег по роботі та інших суб'єктів професійної діяльності, людей починають сприймати як неживі об'єкти, їм неприємно саме їх існування. і починає ображати; крайні прояви деперсоналізації - відсутність емоційного реагування як на позитивні, так і на негативні ситуації, втрата інтересу та хвилювання до професійної діяльності;

3) Відчуття втрати працездатності (зниження особистих досягнень) – незадоволення собою та виконаною роботою, негативне самосприйняття з професійної точки зору, відсутність бачення подальшої професійної діяльності [21; 27].

Н. Андрєєва розглядає професійне вигорання як сукупність дисгармонійних его-особистостей, пов'язаних зі стійкими деформаціями якостей (особистісна тривожність, невпевненість у собі, низька рефлексивність, конфліктність, агресивність) і станів (виснаження життєвих сил, тривожність і депресія, внутрішньоособистісні конфлікти) особистості, які виникають в процесі професійного становлення та в результаті неузгодженого проходження нормативних криз розвитку особистості.

Враховуючи вищезазначену ситуацію, ми розглядаємо професійну втому медичного персоналу як процес поступової втрати емоцій, когнітивних здібностей та фізичної енергії в нашій роботі, що проявляється такими

симптомами, як емоційна та розумова втома, фізична втома, міжособистісне відчуження, і зниження фізичної активності. Задоволеність виконанням професійних обов'язків. Крім того, вітчизняні та зарубіжні дослідники вважають, що виникнення синдрому професійного вигорання є динамічним процесом, який розвивається в часі та має певні стадії, кожна з яких має свою симптоматику, характеристики показників і тривалості [27].

Так, у першій фазі емоційного вигорання легко проявляються його симптоми – самообслуговування шляхом планування частих перерв у роботі, забування періоду роботи тощо. Зазвичай їм приділяють мало уваги. На другій стадії симптоми емоційного вигорання часті, стійкі та важко піддаються корекції: зниження інтересу до поточної діяльності; зниження потреби в спілкуванні з колегами та близькими на роботі; фізична втома, часті головні болі, підвищена дратівливість, часті простудні захворювання. Поява постійних соматичних симптомів, таких як симптоми третьої стадії розвитку синдрому емоційного вигорання мають хронічний характер, людина починає сумніватися у важливості своєї роботи, професії та життя. Характерними ознаками цієї стадії є повна втрата інтересу до професійної діяльності, емоційна апатія, постійне відчуття фізичної безсилості, прагнення до усамітнення. Третя стадія розвитку емоційного вигорання завершується повним «згорянням», що проявляється огидою до всього навколишнього, людина відступає, опускається на нижчий рівень особистісно-професійного розвитку [28].

Відповідно до третьої гіпотези вигорання розглядається як спосіб зміни ідентичності у професіоналів. Так, Б. Карвасарський [36] вважає, що професійне вигорання – це зміна професійної ідентичності та професійної ролі переважно в результаті інтенсивних емоційних взаємодій з об'єктами догляду та пацієнтами, які виконують ролі професійного медсестри, і воно настає.

У цьому контексті Ф. Сторлі [30] розкрив природу вигорання як професійного аутизму, який є результатом зіткнення з реальністю, коли працівники виснажені під час роботи в середовищі та без емоційної складової.

Він здійснював професійну діяльність під впливом своєї роботи, що вплинуло на його творчий напрямок, а також знизило його показники.

Четвертий підхід аналізує вигорання як кризу кар'єри. Слід зазначити, що сьогодні проблема психолого-професійних криз вважається однією з найпопулярніших у психологічній літературі [31].

Тому Л. Бурлачук, Т. Форманюк вигорання розглядають як професійну кризу, яка стосується не лише міжособистісних стосунків у процесі професійної діяльності, а й роботи загалом.

П'ятий підхід розуміє вигорання як клінічний розлад особистості. Тому, як зазначав А. Висоцький, професійне вигорання є клінічним захворюванням не лише центральної нервової системи, а всього організму. Необхідна відповідна увага, адекватне і правильне лікування, що включає необхідне співвідношення сну і відпочинку, аеробне навантаження, використання кишкових адсорбентів, імунопротекторів, вітамінів і адаптогенів [8].

Важливо пам'ятати, що будь-який працівник може стати жертвою професійного вигорання, оскільки синдром професійного стресу є результатом сукупності впливу організаційного та професійного стресу на особистість та відповідних індивідуальних реакцій на ці стресори. Отже, виникнення синдрому професійного вигорання залежить як від зовнішніх (соціальних і матеріальних), так і від внутрішніх (особистісних) характеристик працівника. Безсумнівно, що представники професій підвищеного ризику більш сприйнятливі до професійного стресу, ніж інші працівники. Професійна діяльність медичного персоналу поєднується з багатьма стресовими факторами та здійснюється в екстремальних умовах, що загрожують життю та здоров'ю (фізичному та психічному) медичного персоналу, вимагаючи високого рівня професіоналізму, легкої та швидкої адаптації, адекватного реагування на труднощі. Умови праці та небезпечні ситуації. Такі особливі умови праці неминуче суттєво позначаються на особистості співробітників, у людей з емоційним дисбалансом і стресостійкістю рано чи пізно почнуть проявлятися симптоми емоційного вигорання: зниження інтенсивності емоційних проявів і втрати. Сильні почуття

та емоції, прояви гніву, загострення міжособистісної конфліктності, негативне ставлення до виконання службових і професійних обов'язків, розлад фізичного здоров'я, психостимулятори тощо [32].

1.4. Аналіз методів психологічної профілактики професійного вигорання у медичного персоналу

Питання профілактики, тобто психологічної профілактики професійного стресу, має велике значення як для особистості фахівця, так і для самої організації. Така важливість зумовлена тяжкістю та важливістю особистих травм, пов'язаних із розвитком синдрому професійного вигорання та різноманітних професійних розладів, і у зв'язку з цим необхідністю збереження психічного, фізичного та психологічного здоров'я фахівця.

Дослідження, орієнтовані на сучасну практику, дозволили визначити методи реалізації завдань профілактики синдрому та встановили необхідність застосування профілактики на всіх етапах професійного становлення – професійної підготовки та професійної діяльності. На кожному етапі були визначені першочергові завдання [1].

Отже, під час навчання, на думку експертів, перш за все необхідно когнітивно розуміти особливості стресу та знати компетенції, пов'язані зі стресом та його негативними наслідками, формувати універсальні корисні та необхідні структури, такі як універсальні навички. Регуляція довільних емоційних реакцій, оволодіння завданням і особливий контроль вимагають своєчасної оцінки ситуації співробітника, оцінки психічного стану і, при необхідності, корекції шкідливих умов або того, що слід зробити своєчасно [3].

Окрім цього підходу, сьогодні доступні й багато інших моделей профілактики. Наприклад, з одного боку, навчання фахівців навичкам

самопомогти, а з іншого боку, запровадження стрес-менеджменту в організації, метою якого є моніторинг стану співробітників і надання їм своєчасної різного роду допомоги. заходи, здатні стабілізувати та оптимізувати психоемоційну обстановку.

Сьогодні способи, за допомогою яких сім'ї справляються з наслідками стресу, відрізняються від тих, які розроблені професіоналами та засновані на науці.

На рівні життя людини (побутові методи) вироблено великий арсенал корисних занять, які допомагають людині подолати стрес і негативні переживання. Ці стосунки відомі всім – з людьми, природою, партнерами та однодумцями, тваринами тощо. Люди також використовують його для пошуку активного відпочинку, спорту, життєвих інтересів (подорожі, хобі тощо). Професійні інструменти включають регулярні вправи на релаксацію та організацію спокійного способу життя, самосвідомість, самоаналіз, навички самоконтролю та самоорганізації тощо. включені. Експерти навчають терпимості, стресостійкості, цілепокладання, управління емоціями тощо. розроблено набір програм освіти та розвитку, методів та засобів, стратегій і шляхів [23].

Крім того, організація стресопрофілактичної діяльності у вітчизняних закладах охорони здоров'я сьогодні часто ускладнюється культурною специфікою, яка означає відсутність ціннісного ставлення до підлеглих і спеціалістів, ігнорування їхніх потреб і вимог. допомога або профілактичні заходи для запобігання вигоранню в гармонійному середовищі самоактуалізації та відходу від участі та організації.

Також, як стан напруги всіх сил, ставлення керівництва до роботи не є сприятливим чинником середовища, а її ефективність забезпечується труднощами і як мінімум позбавленням «спокою». Такий підхід сам по собі є пекучим фактором і, звичайно, не передбачає впровадження профілактичних підходів і програм. Нерегулярна робота з постійним стресом призводить до природного виснаження і розвитку синдрому вигорання.

Українська трудова мораль, вироблена за радянських часів, спонукає працівників до ненормованої праці, до повної самовідданості, що часто призводить до психічного виснаження, нервових розладів та інших негативних наслідків. Ця ж етика засуджує медичних працівників, які свої обов'язки виконують в суворий робочий день, які відмовляються вносити зміни, які ставлять своє благополуччя вище ефективності професійного процесу. Хоча вже після розпаду Радянського Союзу виховувалося нове покоління працівників, згадані вище трудові відносини часто знаходять відбиток у їхніх професійних уявленнях [34].

Незважаючи на згадане вище прагнення до самопожертви на робочому місці, в суспільстві існує «дозвіл» скаржитися на роботу і отримувати співчуття по відношенню до неї в соціокультурних соціальних відносинах. Це призводить до надмірної драматизації професійних труднощів і несправедливостей, які виступають як основний метод зниження професійного стресу під час спілкування з друзями та членами сім'ї, що називається «побутовою психотерапією». На жаль, ці повсякденні прийоми не можуть ефективно вирішити проблеми підвищеної стомлюваності, спричинені специфікою професійної діяльності. Якщо рівень стресу досить високий, необхідно запровадити професійну психологічну допомогу, здатну навчити людину конструктивним способам вирішення внутрішніх та міжособистісних конфліктів, збереження здоров'я та психологічного благополуччя в умовах існуючих протиріч і виснаження [35].

У психопрофілактичній роботі виділяють два важливі за ефективністю напрями роботи. Перший – це попередження деструктивного впливу психотравм, отриманих протягом життя і діяльності людини, яке називається організаційним напрямком психологічної профілактики. І друге – попередження можливих відхилень у групі ризику, визначеної шляхом діагностики, аналізу та прогнозування, що називається індивідуальним напрямом профілактики [37].

В організаційно-профілактичному підході увага зосереджена на активізації та нарощуванні особистих ресурсів суб'єктів трудових відносин. Інструментами

тут є різноманітні заходи, здатні забезпечити розвиток механізмів психічної регуляції, навичок самоконтролю та регуляції психічних та інших станів, а також загальних навичок збереження життя. Також у цих підходах необхідно використовувати принцип індивідуального підходу, який здатний забезпечити індивідуальне прийняття кожним учасником запропонованих методів запобігання розвитку негативних ситуацій. Враховуючи науково доведений факт, що професійний стрес є багатоаспектним і охоплює емоційну, інтелектуальну, діяльнісну сферу особистості, а також сферу її фізичного здоров'я, ми дійшли висновку, що організація психологічної профілактики професійного стресу повинна розглядати всебічно [1;38].

Комплексність забезпечується розумним і конструктивним об'єднанням різних видів діяльності психолога, серед яких пропонуються:

- психологічна діагностика та психологічна корекція, організована на основі достовірних результатів дослідження особистості;
- надання психологічної консультації людині для аналізу, розуміння та осмислення всіх явищ її життя в певний період і в певному контексті, для створення умов для більш відповідальної та активної конструктивної поведінки, що запобігає розвитку деструктивних станів;
- психологічна просвітницька робота з цілеспрямованим інформуванням про факти та особливості синдрому професійного вигорання, що в свою чергу сприяє розпізнаванню внутрішніх симптомів і розпізнаванню зовнішніх ситуаційних факторів і умов, що викликають стрес [38].

Сучасний розвиток практичної психологічної допомоги вже дав змогу накопичити значний досвід і запропонувати в якості основних завдань такі цілі роботи з профілактики професійної втоми: [1]

- розробка індивідуально-орієнтованого комплексу заходів, спрямованих на формування і активація регуляції функції психіки;
- розробка методів, що забезпечують формування у людини навичок самоконтролю та самоуправління;

- розробка комплексу методів і прийомів посилення емоційного контролю та стійкості до стресових факторів;
- надання індивіду аналізу змісту особистих уявлень про норми, цінності та сенси як праці, так і життя в цілому, а також, за необхідності, реконструювання основних поглядів за критеріями норми та їх раціональності [1].

Так, згідно з дослідженнями, успіх і ефективність дій можливі лише за певних умов, у яких неможливо визначити стресові ситуації в особистості. Ситуації постійної напруги, які виснажують особистість і призводять до розвитку синдрому професійного вигорання, мають відомий і, на жаль, негативний вплив на працездатність, самореалізацію людини, часто призводячи до непрацездатності.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Характеристика методів та вибірки досліджуваних

Організація дослідження проводилося у три етапи:

Перший етап – пошуковий. Ознайомлення зі всіма матеріалами дослідження та підбір ряду методик, що дають змогу вивчити та дослідити психологічні особливості та рівень професійного вигорання у медичних працівників.

Другий етап – підготовка та проведення опитування та методик, ознайомлення та підготовка інструкцій, друкування бланків опитування, вибір критеріїв вибірки, пошук досліджуваних та проведення емпіричного дослідження.

Заключний етап включав в себе – обробку та статистичний аналіз результатів отриманих даних в ході дослідження та підбиття підсумків.

Вибірку дослідження склали 57 осіб. Досліджувані – медичні сестри та лікарі КНП «Клеванська лікарня імені Михайла Вервеги». Вік – 26-65 років.

Для здійснення емпіричного дослідження виявлення психологічних особливостей та рівня професійного вигорання у медичних працівників було використано методичний інструментарій:

1. Діагностика рівня емоційного вигорання В. Бойко

Методика «Діагностики рівня емоційного вигорання» В. Бойка є всебічним інструментом, який дозволяє системно та детально аналізувати ступінь вираженості дванадцяти симптомів синдрому «вигорання», розподілених по

трьох компонентах. Перший компонент, «Напруга», охоплює переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, «загнаність у кут», тривогу та депресію. Другий компонент, «Резистенція», включає неадекватне вибіркоче емоційне реагування, емоційно-моральну дезорієнтацію, розширення сфери економії емоцій та скорочення професійних обов'язків. Третій компонент, «Виснаження», складається з емоційного дефіциту, емоційного відчуження, особистісного відчуження (деперсоналізації) та психосоматичних і психовегетативних порушень.

Ця методика дає можливість якісно та кількісно оцінити прояви синдрому «вигорання» в особистості та розробити індивідуальні та групові заходи профілактики й психокорекції. Для аналізу даних можна використовувати такі тези, сформульовані В. Бойко: які симптоми переважають; які симптоми супроводжують «виснаження»; чи є «виснаження» результатом професійної діяльності або суб'єктивних факторів; які симптоми найбільше впливають на емоційний стан особистості; які зміни в робочій атмосфері допоможуть знизити нервову напругу; які аспекти поведінки потребують корекції, щоб уникнути негативних наслідків емоційного вигорання для особистості, професійної діяльності та співробітників. Цей підхід допомагає детально вивчити прояви емоційного вигорання та розробити ефективні стратегії для його профілактики та подолання.

2. Тест на визначення рівня стресу

Тест складається з кількох розділів, кожен з яких відповідає за певну ознаку стресу. Кожній ознаці відповідають різні стани, які можуть виникнути у людини. Показники оцінюються за шкалою від 0 до 5 балів:

Від 0 до 5 балів: низький рівень стресу. Це означає, що в даний момент у вашому житті немає значущого стресу. Від 6 до 12 балів: середній рівень стресу. Людина відчуває помірний стрес, який можна компенсувати раціональним використанням часу, періодичним відпочинком і пошуком оптимальних рішень у поточній ситуації. Від 13 до 24 балів: підвищений рівень стресу. Це вказує на значне емоційне та фізіологічне напруження, що виникло через сильний

стресовий фактор, який не вдалося компенсувати. У цьому випадку необхідно застосувати спеціальні методи подолання стресу. Від 25 до 40 балів: високий рівень стресу. Це стан сильного стресу, для подолання якого бажана допомога психолога чи психотерапевта. Такий рівень стресу свідчить про те, що організм вже близький до межі своїх можливостей чинити опір стресу. Понад 40 балів: критичний рівень стресу. Це означає, що організм переходить до третьої, найбільш небезпечної стадії стресу – виснаження запасів адаптаційної енергії.

3. Тест на виявлення виснаження від стресу (The Kessler Psychological Distress Scale (K10))

Анкета призначена для отримання глобальної оцінки дистресу, заснованої на питаннях про тривожні та депресивні симптоми, які людина пережила за останні 4 тижні. Підсумок балів: до 20 балів – «зелена зона», психологічний стан є нормальним. Якщо бали близькі до 20, варто бути уважним і приділяти більше уваги турботі про себе. Від 20 до 29 балів – легке психоемоційне виснаження, «жовта зона». Рекомендується почати відновлення стану. Чим раніше ви це зробите, тим легше буде процес і якіснішим результат. Від 29 до 34 балів – психоемоційне виснаження в «помаранчевій зоні». На цьому етапі важливо звернутися до фахівця в сфері охорони психічного здоров'я для додаткового обстеження. Такі бали можуть вказувати на початок розвитку психічних розладів (депресія, тривожні розлади, ПТСР тощо). Більше 35 балів – «червона зона», сильне психоемоційне виснаження. При таких балах необхідно звернутися до фахівця для уточнення причин виснаження та його впливу на здоров'я. Це може бути лікар (психіатр, невролог), психотерапевт або психолог.

4. Методика Basic Ph-36 (українська версія)

Basic Ph – інтегративна тривимірна модель, що допомагає знайти ресурси протистояти стресовим ситуаціям та зберегти своє психічне здоров'я у екстремальних ситуаціях.

Модель містить шість основних параметрів, що складають ядро індивідуального стилю поведінки під час перебування у несприятливих обставинах: Belief (віра, релігія, переконання, сенс життя), Affect (плач, сміх,

писання віршів, спів, малювання картин, розмову, танець), Social (соціум, приналежність, родина, друзі), Imagination (творчість, уява, гумор, імпровізація, інтуїція), Cognition (знання, логіка, думки), Physiology (фізична активність, заняття чимось). Підраховується сумарний бал по кожній з категорій. За яким і визначають якому способу подолання стресу віддає перевагу досліджуваний та схильність до емоційного та професійного вигорання.

5. Задоволення життям В. Коулмана

Тест, розроблений англійським психологом В. Коулманом, складається з 15 питань. Оцінка відповідей проводиться таким чином: у питаннях 1-4, 12 і 15 за негативну відповідь нараховується 1 бал, а у питаннях 5-11, 13 і 14 за позитивну відповідь нараховується 1 бал. Результати: 9 балів і більше означають, що ви щасливі та задоволені своїм життям; 4-8 балів свідчать про те, що ви в основному задоволені, хоча є багато аспектів, які ви хотіли б змінити; 3 бали і менше вказують на те, що ви незадоволені і багато чого хотіли б змінити, при цьому лише деякі аспекти вашого життя приносять вам повне задоволення.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

З метою виявлення рівня емоційного вигорання серед медичних працівників було використано методику ««Діагностика рівня емоційного вигорання» В. Бойко» (див. додаток А).

Після проведення методики «Діагностика рівня емоційного вигорання» Віктора Бойко» отримали результати, що вказують на рівень вигорання у досліджуваної групи (див. Рис. 2.1).

На рис. 2.1. спостерігаємо відсоткове співвідношення показників прояву сформованості компонентів емоційного вигорання у медичних працівників. Спостерігаємо, що проведене дослідження виявило розподіл щодо рівня

сформованості компонентів вигорання такі як, «Напруження», «Резистенція», «Виснаження».

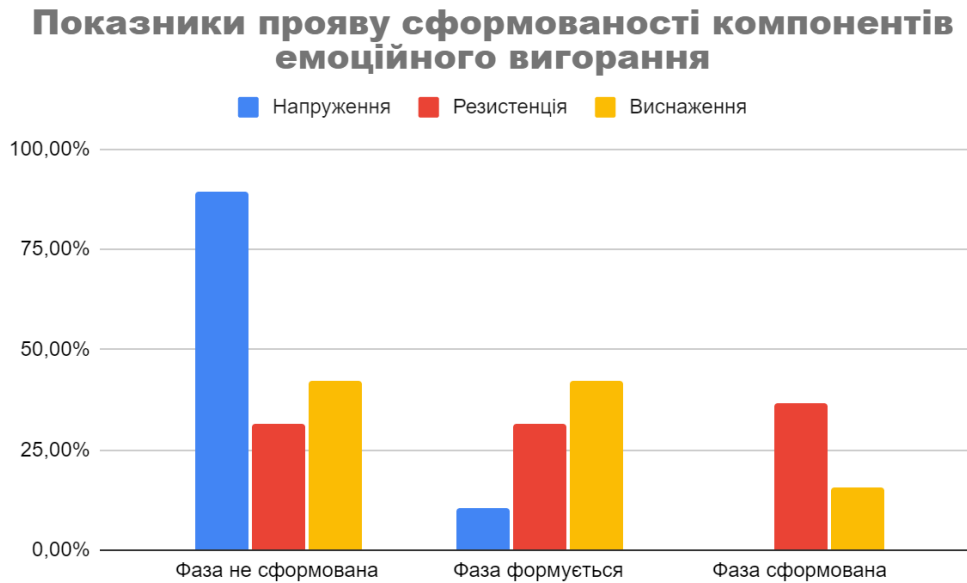


Рис. 2.1. Показники прояву сформованості компонентів емоційного вигорання у медичних працівників за результатами методики ««Діагностика рівня емоційного вигорання» Віктора Бойко», %

Дослідження показало, що компонент «Напруження» у більшості випадків не сформований 89,47% у медичних працівників. Це свідчить про те, що більшість учасників дослідження не відчувають емоційного виснаження, дратівливості та занепокоєння, пов'язаних з роботою. Водночас, у 10,53% досліджуваних спостерігається стадія формування компоненту «Напруження», тобто опитувані можуть відчувати деякі симптоми емоційного вигорання, але вони ще не досягли його повного розвитку. Важливо зазначити, що не було виявлено жодного випадку сформованого компоненту «Напруження» у досліджуваній вибірці. Дослідження виявило, що компонент «Резистенція» не сформований у 31,58% медичних працівників. На стадії формування компонент «Резистенція» перебуває у 31,58% досліджуваних, що свідчить про використання деяких захисних механізмів, але вони ще не стали їх звичним способом поведінки. Сформованим компонент є у 36,84% випробуваних. Дослідження показало, що компонент «Виснаження» не сформований у 42,11% медичних працівників. На стадії формування компонент перебуває у 42,11%

досліджуваних, що свідчить про наявність деяких симптомів виснаження, але вони ще не досягли його повного розвитку. Сформованим компонент «Виснаження» є у 15,79% випробуваних, що означає наявність відчуття фізичного та емоційного виснаження, а також втрату мотивації та ентузіазму щодо роботи.



Рис. 2.2. Результати оцінки рівня стресу у медичних працівників за результатами методики «Тест на визначення рівня стресу», %

Також, під час проведення емпіричного дослідження професійного вигорання було проведено методику «Тест на визначення рівня стресу» для оцінки можливого впливу стресу на рівень вигорання (див. Рис. 2.2).

На рис. 2.2. спостерігаємо відсоткове співвідношення рівня прояву стресу. У ході дослідження спостерігається, що у 10,5% респондентів відсутній стрес. У 47,4% виявлено помірний стрес, що означає наявність у медичних працівників деяких симптомів стресу, які негативно впливають на їх самопочуття і працездатність, у 36,8% опитуваних – сильний стрес. Клінічне вираження стресу спостерігається у 5,3% опитуваних, що свідчить про потребу у психологічній допомозі.

Для оцінки впливу стресу на якість життя медичних працівників, було прийнято рішення провести методику «Тест на виявлення виснаження від стресу» (див. Рис. 2.3).



Рис. 2.3. Результати оцінки рівня виснаження від стресу у медичних працівників за результатами методики «Тест на виявлення виснаження від стресу», %

Аналізуючи дані з Рис. 2.3 спостерігаємо, що 36,8% опитуваних перебувають у «зеленій зоні», тобто психологічний стан є нормальним. У 47,4% респондентів, що перебувають у «жовтій зоні» наявне легке психоемоційне виснаження. Також, 15,8% досліджуваних, що опинилися у жовтогарячій зоні спостерігаються чіткі ознаки психоемоційного вигорання.

Показники рівня задоволеності життям у медичних працівників

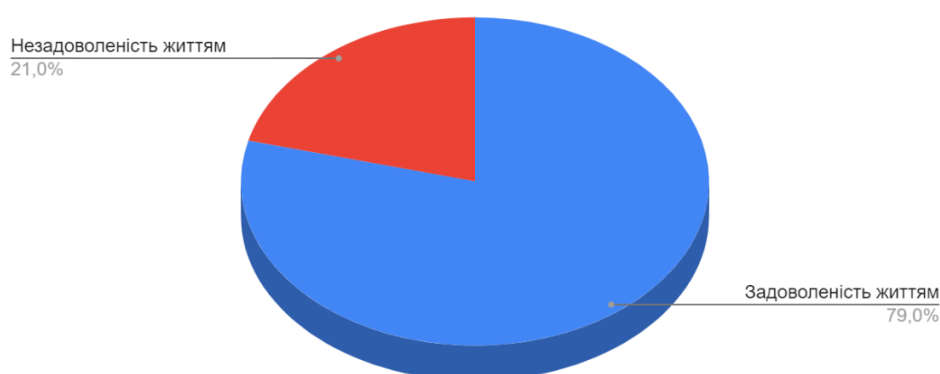


Рис. 2.4. Результати оцінки рівня задоволеності життям у медичних працівників за результатами методики «Задоволеність життям» В. Коулмана, %

Для отримання даних стосовно рівня задоволеності життям у медичних працівників було проведено методику «Задоволеності життям» В. Коулмана (див. Рис. 2.4).

Дослідження показало, що 79% медичних працівників, які брали участь в опитуванні, задоволені своїм життям. Це свідчить про те, що більшість медичних працівників мають позитивне ставлення до свого життя та роботи. У 21% досліджуваних не задоволені своїм життям. Це може бути пов'язано з різними факторами, такими як високий рівень стресу, вигорання, негативний вплив роботи на особисте життя, недостатня оплата праці, проблеми в сім'ї.

Для оцінки впливу рівня стресу, виснаження від стресу та рівня задоволеності життям на рівень вигорання у медичних працівників поділили вибірку на дві групи відносно рівня вигорання та співставили усереднені показники за методиками «Тест на визначення рівня стресу», «Тест на виявлення виснаження від стресу» та «Задоволеність життям» Коулмана (див. Рис. 2.5).

Порівняльна характеристика показників груп за рівнем вигорання

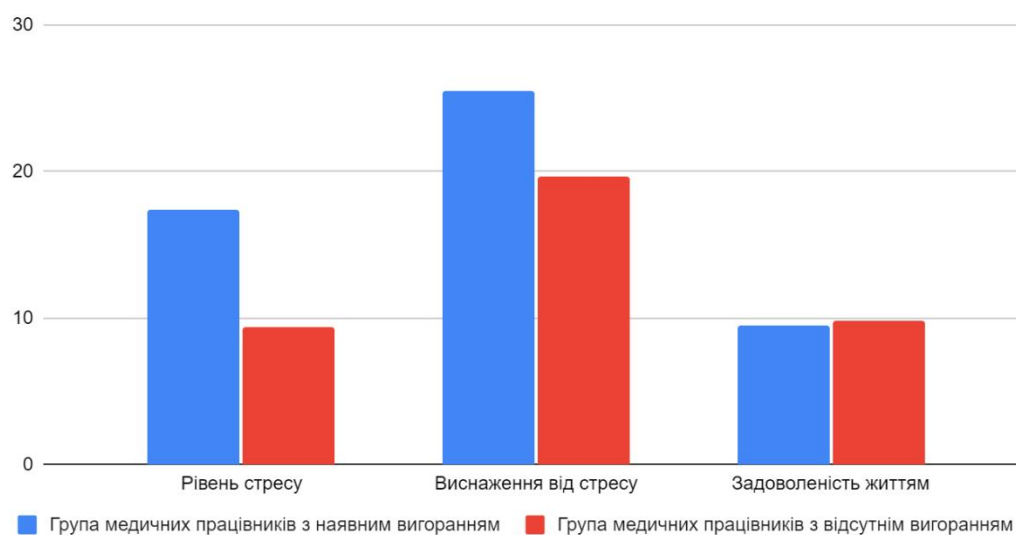


Рис. 2.5. Порівняльна характеристика показників груп медичних працівників за вигоранням за методиками «Тест на визначення рівня стресу», «Тест на виявлення виснаження від стресу» та «Задоволеність життям» Коулмана

Дані рисунка свідчать про те, що показники рівня стресу у групі медичних працівників з наявним психоемоційним вигоранням вищі, ніж у групі з відсутнім вигоранням. Це може бути пов'язано з тим, що емоційне вигорання призводить до виснаження емоційних та фізичних ресурсів, що робить медичних працівників більш сприйнятливими до стресу. Аналогічно, показники виснаження від стресу також вищі у групі медичних працівників з наявним вигоранням. Це підтверджує тезу про те, що емоційне вигорання є фактором, який емоційно та фізично виснажує медичних працівників. Натомість, показники задоволеності життям вищі у групі медичних працівників з відсутнім вигоранням, а нижчі у групі з наявним вигоранням. Це свідчить про те, що емоційне вигорання негативно впливає на загальне самопочуття та сприйняття життя медичними працівниками.

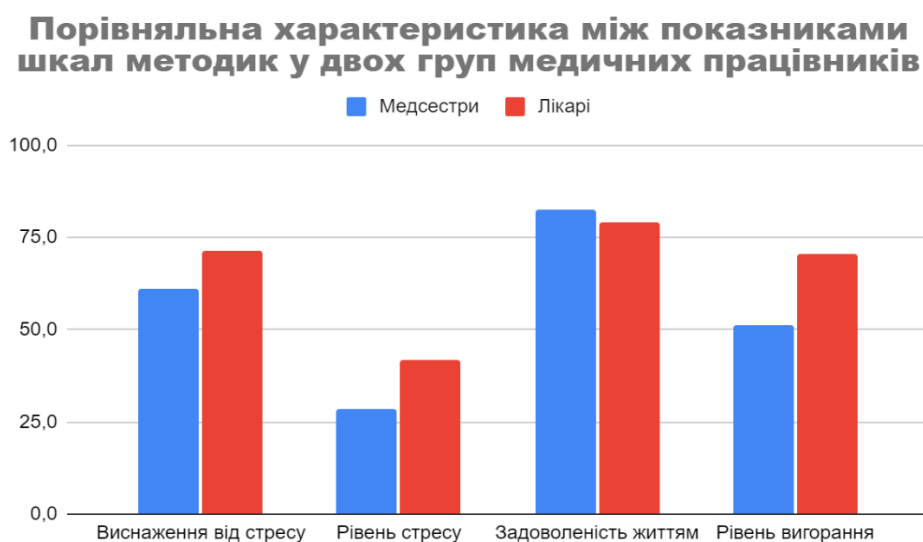


Рис. 2.6. Порівняльна характеристика показників у групах медичних працівників за методиками «Тест на визначення рівня стресу», «Тест на виявлення виснаження від стресу» та «Задоволеність життям» Коулмана

Для оцінки впливу рівня стресу, виснаження від стресу та рівня задоволеності життям на рівень вигорання у медичних працівників поділили вибірку на дві групи відносно посади: лікарі та медсестри. Співставили усереднені показники за методиками «Тест на визначення рівня стресу», «Тест на виявлення виснаження від стресу» та «Задоволеність життям» Коулмана (див. Рис. 2.6).

Для зручного представлення усереднених результатів на рис. 2.6 було виконано масштабування показників діаграми (зведення показників до одного числа). Масштабування відбувалося за максимальним фактичним числом у вибірці по методиках. Дані рисунка свідчать про те, що показники рівня вигорання у лікарів вищі ніж у медсестер. Аналогічно, показники рівня стресу та виснаження від стресу у групі лікарів вищі ніж у групі медсестер. Однак, за шкалою задоволеність життям показники у лікарів нижчі ніж у медсестер.

При подальшому проведенні емпіричного дослідження була використана методика «Basic Ph-36 (українська версія)» для з'ясування притаманних копінг-стратегій для медичних працівників з різним рівнем вигорання.



Рис. 2.7. Порівняння показників ресурсних модальностей у медичних працівників за методикою «Basic Ph-36», %

З представлених даних на рис. 2.7. бачимо, що домінантними типами ресурсних модальностей для групи медичних працівників є «Когніції» та «Віра». У 19% досліджуваних переважає «Когніції», тобто для досліджуваних характерним є подолання кризи через використання власних ментальних та когнітивних здібностей, аналізу ситуації та самоаналізу, пошук інформації, планування та саморефлексія та «Віра» – 18,5%, що характеризується здатністю особистості у кризових ситуаціях звертатись до власної віри, життєвих переконань, цінностей, сенсу та місії.

Такі моделі подолання стресових ситуацій, як «Фізична активність» присутня у 16,5% опитуваних, тобто використання та фізичної активності тіла, фаз навантаження та відпочинку, створення внутрішньої напруги та розслаблення та «Вираження емоцій та почуттів» у 16,2% респондентів є менш властивими, але мають значний вплив на психологічний добробут. Натомість ресурси «Соціум» та «Уява» проявляють низьку ефективність.

Отже, можна зробити висновок, що основними способами подолання кризи у медичних працівників є використання власних когнітивних здібностей та віра.

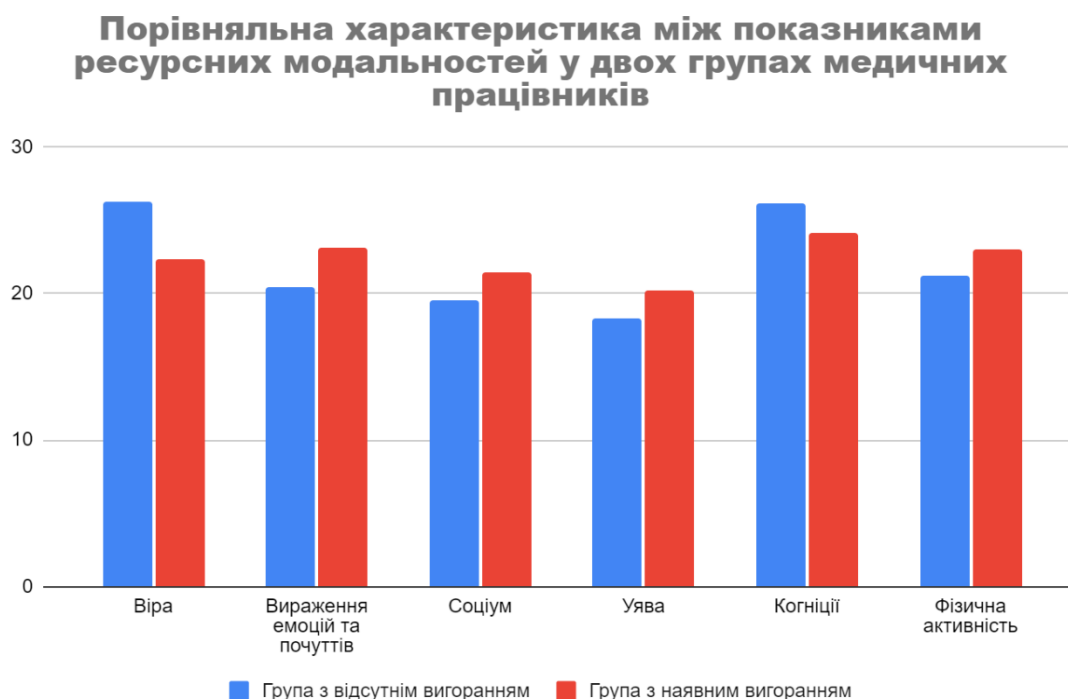


Рис. 2.8. Порівняльна характеристика показників ресурсних модальностей у двох групах медичних працівників з різним рівнем вигорання за методикою «Basic Ph-36»

В подальшому дослідженні, ми провели порівняння результатів між усередненими показниками шкал методик у двох групах медичних працівників: група медичних працівників з наявним психоемоційним вигоранням та група із відсутнім вигорання. На рис. 2.8. спостерігаємо, що у групи медичних працівників з наявним психоемоційним вигоранням переважають результати за

такими шкалами як «Вираження емоцій та почуттів», «Соціум», «Уява» та «Фізична активність». Отримані результати у групи із відсутнім проявом вигорання вказують на переважання таких типів ресурсів, як «Віра» та «Когніції».

Отже, можна зробити висновок, найбільш ефективними способами подолання стресових ситуацій для медичних працівників є орієнтація на віру та власні когнітивні здібності.

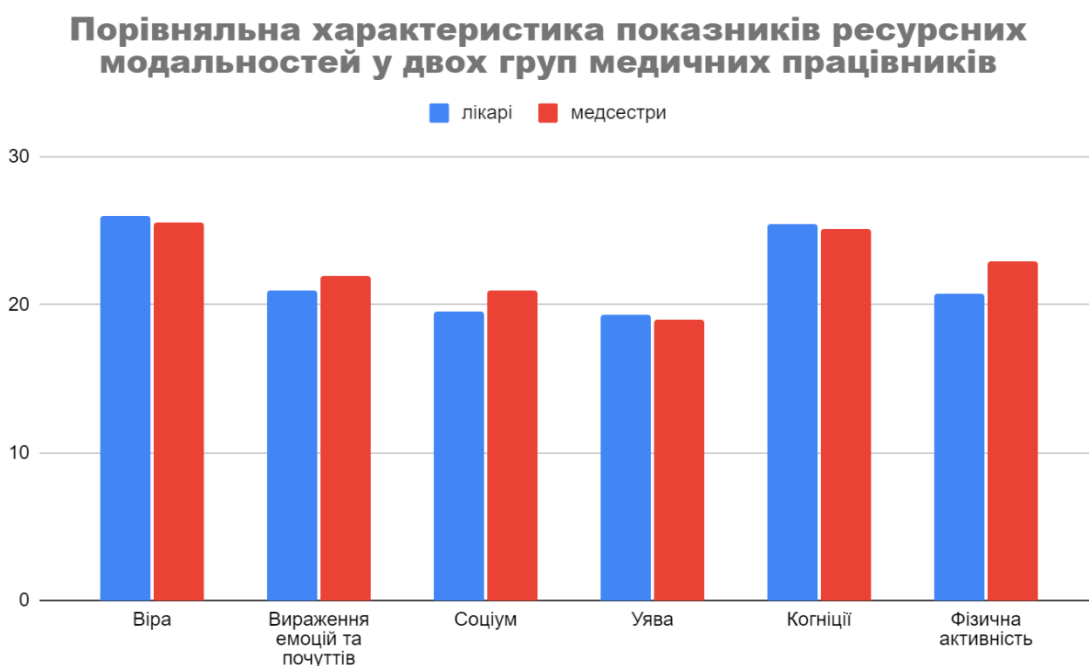


Рис. 2.9. Порівняльна характеристика показників ресурсних модальностей у двох групах медичних працівників за методикою «Basic Ph-36»

На основі даних методики «Basic Ph-36» провели порівняльну характеристику усереднених показників у групах лікарів та медсестер за шкалами методики. Дані рисунка свідчать, що показники за шкалами «Вираження емоцій та почуттів», «Соціум», «Фізична активність» у медсестер є переважаючими. Отримані результати у групи лікарів вказують на переважання таких типів ресурсів, як «Віра», «Когніції» та «Уява».

Отже, можна зробити висновок, найбільш ефективними способами подолання стресових ситуацій для лікарів є орієнтація на віру, власні когнітивні

здібності та гумор, а для медсестер вираження емоцій, соціальні зв'язки та фізична активність.

Таблиця 2.1

Кореляційний аналіз між шкалами методик

	Виснаження від стресу	Рівень стресу	Задоволеність життям
Вигорання	0,51	0,69	-0,15

На таблиці 2.1., ми спостерігаємо взаємовплив параметрів один на одного, тобто які саме психологічні особливості наявні та мають вплив на психоемоційне вигорання у медичних працівників. Результати кореляційного аналізу показують, як тісно пов'язане виснаження від стресу, рівнем стресу та задоволеністю життям.

Існує сильний позитивний зв'язок між вигоранням та виснаженням від стресу (0.51). Це означає, що люди, які відчують вигорання, ймовірно, також відчуватимуть себе виснаженими фізично та емоційно. Також спостерігається сильний позитивний зв'язок між вигоранням та рівнем стресу (0.69). Це свідчить про те, що вигорання часто є наслідком хронічного стресу. Нарешті, виявлено слабкий негативний зв'язок між вигоранням та задоволеністю життям (-0.15). Це означає, що люди, які відчують вигорання, ймовірно, відчуватимуть менше задоволення від свого життя.

РОЗДІЛ Ш

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОГО ТРЕНІНГУ «ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ»

3.1. Програма психологічного тренінгу «Профілактика професійного вигорання у медичних працівників»

Професійне вигорання серед медичних працівників, особливо лікарів, стає все більш актуальною проблемою сучасного світу. Така ситуація, як зазначається, може мати серйозні наслідки як для медичного персоналу, так і для пацієнтів. Початок у розумінні та попередженні цього явища полягає у ретельному аналізі причин, які це дозволяють, і в здійсненні ефективних заходів, спрямованих на запобігання вигоранню [21].

Серед причин для вигорання, є надмірний ентузіазм, який є ключовим для медичних працівників. Здатність співпереживати страждаючим пацієнтам, хоча і важлива, може бути джерелом емоційного виснаження для лікарів. Крім того, надмірна робота, стресові відносини в колективі, фізичні та психічні симптоми - все це може сприяти виникненню вигорання.

Профілактика професійного вигорання вимагає комплексного підходу, про який йшлося в попередньому розділі. Багато залежить від керівництва медичних закладів, адже вони можуть створити сприятливі умови для розвитку персоналу та підвищення корпоративної культури. Важливими кроками в цьому напрямку є такі методи, як навчання та розвиток співробітників, поліпшення умов праці, мотивація та соціальна захищеність.

Доречними є рекомендації медичним працівникам, як уникнути професійного вигорання. Регулярна фізична активність, відпочинок і

підтримання здорового балансу між роботою та особистим життям є важливими компонентами успішної профілактики вигорання.

Звернемо увагу на те, що запобігати вигоранню має бути важливо як для медичних працівників, так і для їх керівників. Тільки спільними зусиллями можлива збалансована та продуктивна робоча атмосфера в медичних установах [23].

Тренінг «Професійне вигорання у медичних працівників» не лише розширює знання медичних працівників щодо проблеми вигорання, але й оснащує їх конкретними інструментами для ефективного управління стресом та вигоранням. Окрім цього, він спрямований на покращення навичок комунікації, що має важливе значення в професійній сфері медичних працівників. Після закінчення тренінгу медичні працівники зможуть ефективніше керувати своїм емоційним станом, що призведе до покращення якості медичної допомоги та зниження рівня помилок, пов'язаних зі стресом та вигоранням. Крім того, тренінг сприятиме підтримці здорового способу життя серед медичних працівників та розвитку їхньої стійкості до негативних емоційних впливів [20].

Мета тренінгу:

1. Підвищити обізнаність про професійне вигорання та його вплив на медичних працівників.
2. Надати медичним працівникам знання та навички для профілактики та подолання вигорання.
3. Сприяти покращенню психічного та емоційного благополуччя медичних працівників.

Формат тренінгу: інтерактивний тренінг з використанням лекцій, обговорень, вправ та рольових ігор.

Структура: програма включає 1 заняття тривалістю чотири години сорок хвилин.

Учасники програми: медичні працівники, включаючи лікарів, медсестер, фельдшерів, фармацевтів та інших медичних спеціалістів. Чисельність тренінгової групи становить 6-8 осіб.

3.2. Програма психологічного тренінгу «Профілактика професійного вигорання у медичних працівників»

Програма психологічного тренінгу «Профілактика професійного вигорання у медичних працівників» у розширеному вигляді представлена у Додатку [Ж].

Таблиця 3.1

Тематичний план програми

№ заняття	Назва Заняття	Скруктура заняття	Мета	Тривалість
1.	«Професійне вигорання»		Усвідомлення учасниками групи важливості поняттям «професійне вигорання», правилами роботи.	
		Вступне слово тренера		2 хв
		Представлення основної мети програми		3-5 хв
		Вправа: «Моя колега...»	Знайомство учасників між собою, підготовка учасників до роботи.	15 хв
		Вправа «Прийняття правил»	Прийняття правил групової роботи	10 хв
		Вправа. «Острів очікувань»	Обговорення очікувань учасників	10 хв

Продовж. табл. 3.1

		Вправа «Поза Наполеона»	Емоційне налаштування учасників на роботу, налагодження згуртованості учасників як команди	10 хв
		Міні-лекція на тему «Що таке професійне вигорання?»		15-20 хв
		Вправа «Симптоми професійного вигорання»	Розширити уявлення учасників про симптоми професійного вигорання	25 хв
		Вправа «Асоціація»	Дослідити та структурувати спонтанні асоціації, пов'язані з темою «робота»	25 хв
		Вправа: «Стаканчик»	Допомогти учасникам групи зрозуміти поняття «стрес»	20 хв
		Брейк-кава		20 хв
		Вправа «Медитація»	Досягти стану глибокого розслаблення та зниження рівня стресу.	10 хв
		Вправа «М'язова енергія» <i>Вправа №1</i> <i>«Морозиво»</i> <i>Вправа №2</i> <i>«Дотягнутися до зірок»</i> <i>Вправа №3 «Лимон»</i>	Досягти глибокого розслаблення м'язів тіла та зняти психоемоційну напругу.	20 хв

Продовж. табл. 3.1

		Вправа «Маска гніву»	Знизити рівень гніву та напруги через усвідомлене напруження та розслаблення м'язів обличчя.	7 хв
		Вправа «Мобілізує сили»	Підвищити рівень енергії та покращити емоційний стан.	7 хв
		Вправа «Чарівний магазин»	Сконцентруватися на проблемах ієрархії внутрішніх цінностей.	10 хв
		Міні-лекція		10-15 хв
		Вправа «Сонечко Компліментів»	Сконцентруватися на проблемах ієрархії внутрішніх цінностей.	10 хв
		Вправа «Схованка скарбів»	Дослідити та усвідомити особисті цінності та внутрішні ресурси, що дають відчуття щастя та самореалізації.	5 хв
		Вправа «Від щирого серця»	Зміцнити зв'язки в групі та створити атмосферу взаємної підтримки та доброзичливості за допомогою обміну щирими побажаннями.	10 хв
		Рефлексія		5-10 хв

Отже, тренінг «Професійне вигорання у медичних працівників» є важливим кроком у забезпеченні довготривалого здоров'я та професійної ефективності медичного персоналу. Інвестування в такі навчальні програми

приносить значну користь як для самих медичних працівників, так і для системи охорони здоров'я в цілому, сприяючи створенню більш стійкої, здорової та ефективної медичної спільноти. Однією з найважливіших переваг цього тренінгу є його здатність формувати у медичних працівників розуміння природи професійного вигорання. Знання про фактори, які сприяють вигоранню, та механізми його розвитку допомагають фахівцям раніше виявляти симптоми вигорання у себе та своїх колег, що дозволяє вчасно вживати заходів для його запобігання. Виявлення ранніх ознак вигорання є ключовим для зниження його негативних наслідків та підтримки високого рівня професійної діяльності. Крім цього, тренінг оснащує медичних працівників практичними інструментами та техніками для управління стресом. Ці навички включають методи релаксації, техніки дихання, стратегії тайм-менеджменту та інші підходи до зниження стресу. Завдяки цьому, медичні працівники зможуть зберігати спокій та продуктивність навіть у найбільш напружених умовах, що позитивно вплине на їхнє здоров'я та якість роботи.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного теоретико-емпіричного дослідження психологічних особливостей емоційного вигорання у медичних працівників дають змогу робити наступні висновки:

1. «Емоційне вигорання» – термін, який поряд із визначенням «професійне вигорання» використовують психологи-дослідники у сфері професійної частини життя людини. Емоційне вигорання характеризується втратою контролю, дисбалансом між роботою та особистим життям, нездатністю будувати ефективні життєві та професійні плани, а також відсутністю адекватної винагороди за свою працю.

Робота медичних працівників особливо вразлива до цього синдрому. Медичні професії вимагають високого рівня відповідальності, витримки та стійкого психоемоційного напруження. Медичний персонал повинен вміти приймати рішення в екстремальних умовах, що додає додаткового стресу. Професійна діяльність медичних працівників є емоційно насиченою та часто включає високий рівень стресових факторів. Ці обставини значно підвищують ризик розвитку синдрому емоційного вигорання серед медичного персоналу. До того ж, деякі особистісні якості, такі як емоційна нестійкість, сором'язливість, підозрілість, схильність до звинувачень, консерватизм, імпульсивність, напруженість і замкнутість, можуть сприяти формуванню емоційного стресу та вигорання. Таким чином, синдром емоційного вигорання серед медичних працівників є серйозною проблемою, яка потребує уваги та своєчасних заходів для запобігання та подолання. Це включає як індивідуальні стратегії подолання стресу, так і організаційні зміни, спрямовані на поліпшення умов праці та підтримку медичного персоналу.

2. Для діагностики та виявлення психологічних особливостей прояву психоемоційного вигорання у медичних працівників було використано такі методики: «Діагностика рівня вигорання» В. Бойко, «Тест на визначення рівня стресу», «Тест на виявлення виснаження від стресу (The Kessler Psychological

Distress Scale (K10)», методика «Задоволеності життям» В. Коулмана, Методика «Basic Ph-36».

3. Досліджуючи показники прояву емоційного вигорання за методикою «Діагностика емоційного вигорання» В. Бойко, результати дослідження показали, що компонент «Напруження» у більшості випадків не сформований 89,47% у медичних працівників. Це свідчить про те, що більшість учасників дослідження не відчують емоційного виснаження, дратівливості та занепокоєння, пов'язаних з роботою. Водночас, у 10,53% досліджуваних спостерігається стадія формування компоненту «Напруження», тобто опитувані можуть відчувати деякі симптоми емоційного вигорання, але вони ще не досягли його повного розвитку. Важливо зазначити, що не було виявлено жодного випадку сформованого компоненту «Напруження» у досліджуваній вибірці. Дослідження виявило, що компонент «Резистенція» не сформований у 31,58% медичних працівників. На стадії формування компонент «Резистенція» перебуває у 31,58% досліджуваних, що свідчить про використання деяких захисних механізмів, але вони ще не стали їх звичним способом поведінки. Сформованим компонент є у 36,84% випробуваних. Дослідження показало, що компонент «Виснаження» не сформований у 42,11 % медичних працівників. На стадії формування компонент перебуває у 42,11 % досліджуваних, що свідчить про наявність деяких симптомів виснаження, але вони ще не досягли його повного розвитку. Сформованим компонент «Виснаження» є у 15,79 % випробуваних, що означає наявність відчуття фізичного та емоційного виснаження, а також втрату мотивації та ентузіазму щодо роботи. За методикою «Тест на визначення рівня стресу» спостерігаємо відсоткове співвідношення рівня прояву стресу. У ході дослідження спостерігається, що у 10,5 % респондентів відсутній стрес. У 47,4 % виявлено помірний стрес, що означає наявність у медичних працівників деяких симптомів стресу, які негативно впливають на їх самопочуття і працездатність, у 36,8 % опитуваних – сильний стрес. Аналізуючи, методику «Тест на виснаження від стресу» отримуємо результати, що свідчать про потребу у психологічній допомозі. спостерігаємо,

що 36,8% опитуваних перебувають у «зеленій зоні», тобто психологічний стан є нормальним. У 47,4 % респондентів, що перебувають у «жовтій зоні» наявне легке психоемоційне виснаження. Також, 15,8 % досліджуваних, що опинилися у жовтогарячій зоні спостерігаються чіткі ознаки психоемоційного вигорання. Дослідження за методикою «Задоволеність життям» показало, що 79 % медичних працівників, які брали участь в опитуванні, задоволені своїм життям. У 21 % досліджуваних не задоволені своїм життям.

4. Для оцінки впливу рівня стресу, виснаження від стресу та рівня задоволеності життям на рівень вигорання у медичних працівників поділили вибірку на дві групи відносно рівня вигорання та співставили усереднені показники за методиками «Тест на визначення рівня стресу», «Тест на виявлення виснаження від стресу» та «Задоволеність життям» Коулмана. Результати показали, що показники рівня стресу у групі медичних працівників з наявним психоемоційним вигоранням вищі, ніж у групі з відсутнім вигоранням. Аналогічно, показники виснаження від стресу також вищі у групі медичних працівників з наявним вигоранням. Це підтверджує тезу про те, що емоційне вигорання є фактором, який емоційно та фізично виснажує медичних працівників. Натомість, показники задоволеності життям вищі у групі медичних працівників з відсутнім вигоранням, а нижчі у групі з наявним вигоранням. Це свідчить про те, що емоційне вигорання негативно впливає на загальне самопочуття та сприйняття життя медичними працівниками. Для оцінки впливу рівня стресу, виснаження від стресу та рівня задоволеності життям на рівень вигорання у медичних працівників поділили вибірку на дві групи відносно посади: лікарі та медсестри. Співставили усереднені показники за методиками «Тест на визначення рівня стресу», «Тест на виявлення виснаження від стресу» та «Задоволеність життям» Коулмана. Дані свідчать про те, що показники рівня вигорання у лікарів вищі ніж у медсестер. Аналогічно, показники рівня стресу та виснаження від стресу у групі лікарів вищі ніж у групі медсестер. Однак, за шкалою задоволеність життям показники у лікарів нижчі ніж у медсестер. Також, було проведено порівняльну характеристику показників ресурсних

модальностей у двох групах медичних працівників з різним рівнем вигорання за методикою «Basic Ph-36». У групі медичних працівників з наявним психоемоційним вигоранням переважають результати за такими шкалами як «Вираження емоцій та почуттів», «Соціум», «Уява» та «Фізична активність». Отримані результати у групі із відсутнім проявом вигорання вказують на переважання таких типів ресурсів, як «Віра» та «Когніції». На основі даних методики «Basic Ph-36» провели порівняльну характеристику усереднених показників у групах лікарів та медсестер за шкалами методики. Дані рисунка свідчать, що показники за шкалами «Вираження емоцій та почуттів», «Соціум», «Фізична активність» у медсестер є переважаючими. Отримані результати у групи лікарів вказують на переважання таких типів ресурсів, як «Віра», «Когніції» та «Уява». Також, нами було проведено кореляційний аналіз параметрів один на одного, тобто які саме психологічні особливості наявні та мають вплив на психоемоційне вигорання у медичних працівників. Результати кореляційного аналізу показують, як тісно пов'язане виснаження від стресу, рівнем стресу та задоволеністю життям. Існує сильний позитивний зв'язок між вигоранням та виснаженням від стресу (0.51). Це означає, що люди, які відчувають вигорання, ймовірно, також відчуватимуть себе виснаженими фізично та емоційно. Також спостерігається сильний позитивний зв'язок між вигоранням та рівнем стресу (0.69). Це свідчить про те, що вигорання часто є наслідком хронічного стресу. Нарешті, виявлено слабкий негативний зв'язок між вигоранням та задоволеністю життям (-0.15). Це означає, що люди, які відчувають вигорання, ймовірно, відчуватимуть менше задоволення від свого життя.

5. За результатами діагностики, було розроблено програму психологічного тренінгу «Профілактика професійного вигорання у медичних працівників», який спрямований на покращення навичок комунікації, що має важливе значення в професійній сфері медичних працівників, розширює знання медичних працівників щодо проблеми вигорання, але й оснащує їх конкретними інструментами для ефективного управління стресом та вигоранням.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аймедов К. В. Синдром емоційного вигорання у лікарів-хірургів в залежності від професійного стажу. *Психічне здоров'я: матеріали І наук. практич. конф.*, м. Київ, 25 листопада. Запоріжжя, 2015. С. 7-9.
2. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 15, Квітень 2021. С. 1-14.
3. Барабанова М. В. Вивчення психологічного змісту синдрому «емоційного вигорання». *Вісник МГУ. Сер. 14, Психологія*. 2010. №1. С. 54-58.
4. Березовська, Л. І. Професійне вигорання як форма професійної деформації працівників організацій. *Актуальні проблеми психології*. 2014. №1, Вип. 41. С.66-70.
5. Булатевич Н. М. Психічне вигорання у професійній діяльності вчителя: огляд зарубіжних досліджень. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. Київ, 2003. Вип.15–16. С. 117–120.
6. Ващенко І. В. Про деякі показники емоційного вигорання працівників ОВС. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Харків, 2007. Вип. 23. С. 44–52.
7. Висоцький А. А. Динаміка циклічних нуклеотидів (цАМФ та цГМФ) у хворих із синдромом психоемоційного вигорання при лікуванні артіхолом та галалітом. *Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології*. Київ; Луганськ; Харків, 2009. Вип. 1–2 (88–89). С. 313–322.
8. Гагарін М. Профілактика та подолання синдрому професійного згорання вчителя національної школи. *Проблеми підготовки сучасного вчителя: зб. наук. пр.* Умань: ПП Жовтий, 2010. Вип. 2. С. 93–99.
9. Головенко Х. В., Сопель О. М. Розширення синдрому емоційного вигорання в медичному персоналі і фактори, які спричиняють його розвиток. *Медсестринство: журнал № 1*, 20 листопада 2015. Вінниця С. 51- 53.
10. Гончарук Н. М. Соціально–психологічний тренінг як метод формування навичок саморегуляції у педагогів з синдромом психоемоційного

вигорання. *Збірник наукових праць*. Кам'янець–Подільський, 2009. Вип. 11. С. 135–141

11. Карамушка Л. М., Гнускіна Г.В. Психологія професійного вигорання підприємців: монографія. Київ: Логос, 2018. 198 с

12. Кінцевий Р., Боухал М. Психологія у медицині. Прага: Авіценум, 1983. 405 с

13. Кононенко О. І. Вплив перфекціонізму особистості на виникнення емоційного вигорання. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. №2, Т.1. 2014. С. 81-85.

14. Коса Т. В. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників. *Медсестринство*. 2019. № 3. С. 39 – 41.

15. 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>

16. 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), Р. 129–134.

17. 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>

18. Лотоцька-Голуб Л. Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів: дис. канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2016. 258с.

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

20. Максименка С. Д., Карамушки Л. М., Зайчикової Т. В. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти. Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. Освіти. Міленіум. Київ. 2004. с.264.
21. Матвієнко О. М. Культура здоров'я персоналу та синдром психоемоційного «вигорання»: стратегія і тактика подолання. *Персонал*. 2007. № 1. С. 13–16
22. Метельська Н. Й. Вплив емоційного вигорання на розвиток професійної самосвідомості педагогічних працівників. *Психологія і особистість*. 2015. Вип 1 (7) 97. С. 97–108
23. Мірошніченко О. Профілактика «синдрому» професійного вигорання у працюючих в екстремальних умовах : навч.-метод. посіб. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. с. 124.
24. Міщенко М. С. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання». *Young Scientist*. 2015. № 4 (19). С. 103–105.
25. Назарук Н. В. Психологічні засоби профілактики «професійного вигорання» вчителя: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. Івано-Франківськ, 2007. 320с
26. Островський М. М. Синдром професійного «вигорання» в сімейній медицині: шляхи діагностики та профілактики. *Практична медицина*. 2008. Т.14. № 4. С. 13–19.
27. Пиріг Л. А. Медицина і українське суспільство: зб. мед. публіц. пр. Київ.1998. 472 с
28. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія / за ред. М.С. Корольчука. Київ: Київ. нац. торг.-екон. унт, 2014. 276 с.
29. 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.

30. Феномен професійного вигорання: причини виникнення та шляхи подолання Олена Бернацька. *Практичний психолог: дитячий садок*. 2013. №3. с.33.

31. Жогно Ю. П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів: дис. кандидата екон. наук: 19.00.07. Одеса, 2009. 249 с.

32. Andersen GR, Westgaard RH. Understanding significant processes during work environment interventions to alleviate time pressure and associated sick leave of home care workers – a case study. *BMC Health Services Research*. Nov. 15, 2013. No 13.

33. Bährer-Kohler S. Burnout for Experts. Prevention in the Context of Living and Working. 2013. URL: <https://ua1lib.org/book/2196488/fdf8d2>

34. Freudenberger H. J. Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 1974. V. 30. P. 159-166.

35. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 09/2020). *World Health Organization (WHO)*. URL: <https://icd.who.int/browse11/lm/en>

36. Karamushka, L. M., Gnuskina, G. V., Ivkin, V. M. Occupational burnout: the relationships with internal and external professional characteristics of businessmen. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. No 2–3(5–6), 2016. P. 74-80.

37. Maslach, C., Jackson, S.E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*. 1981, No 2. P. 99–113.

38. Taris T. W., van Beek I., Schaufeli W. B. Why do perfectionists have a higher burnout risk than others? The mediational effect of workaholism. *Romanian Journal of Applied Psychology*. 2010. Vol. 12. № 1. P. 1–7.

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики рівня «емоційного вигорання» В. Бойка

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 свою 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 поспівчувати 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 на 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 поводжуся зі своїми партнерами так, як би не хотів, щоб вони вчиняли зі мною.
66. Я засуджую партнерів, що розраховують на особливу поблажливість 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 па 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.

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» здійснюють 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 вибіркове 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 вира-жсності 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 різі – 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

Тест на визначення рівня стресу

Інтелектуальні ознаки стресу

1. Переважання негативних думок
2. Труднощі зосередження
3. Погіршення показників пам'яті
4. Постійне і безплідне обертання думок навколо однієї проблеми
5. Підвищена відволікання
6. Труднощі прийняття рішень, тривалі коливання при виборі
7. Погані сни, кошмари
8. Часті помилки, збої в обчисленнях
9. Пасивність, бажання перекласти відповідальність на когось іншого
10. Порушення логіки, сплутане мислення
11. Імпульсивність мислення, поспішні і необґрунтовані рішення
12. Звуження «поля зору», коли «бачиться» менше можливих варіантів дії

Поведінкові ознаки стресу

1. Втрата апетиту або переїдання
2. Зростання помилок при виконанні звичних дій
3. Більш швидка або, навпаки, уповільнена мова
4. Тремтіння голосу
5. Збільшення конфліктних ситуацій на роботі або в сім'ї
6. Хронічна нестача часу
7. Зменшення часу, що приділяється на спілкування з близькими і друзями
8. Втрата уваги до свого зовнішнього вигляду, неухоженість
9. Антисоціальна, конфліктна поведінка
10. Низька продуктивність діяльності
11. Порушення сну або безсоння
12. Більш інтенсивне куріння і вживання алкоголю

Емоційні симптоми

1. Занепокоєння, підвищена тривожність

2. Підозрілість
3. Похмурий настрій
4. Відчуття постійної туги, депресія
5. Дратівливість, напади гніву
6. Емоційна «тупість», байдужість
7. Цинічний, недоречний гумор
8. Зменшення почуття впевненості в собі
9. Зменшення задоволеності життям
10. Почуття відчуженості, самотності
11. Втрата інтересу до життя
12. Зниження самооцінки, поява почуття провини або невдоволення собою або своєю роботою

Фізіологічні симптоми

1. Болі в різних частинах тіла невизначеного характеру, головні болі
2. Підвищення або зниження артеріального тиску
3. Прискорений або неритмічний пульс
4. Порушення процесів травлення (запор, діарея, підвищене газоутворення)
5. Порушення свободи дихання
6. Відчуття напруги в м'язах
7. Підвищена стомлюваність
8. Тремтіння в руках, судоми
9. Поява алергії чи інших шкірних висипань
10. Підвищена пітливість
11. Швидке збільшення або втрата ваги тіла
12. Зниження імунітету, часті нездужання

Обробка результатів та інтерпретація: За наявності у себе одного із інтелектуальних і поведінкових ознак – ставте собі 1 бал; емоційних – 1.5 бали, а фізіологічних – 2 бали. Таким чином, загальна максимальна сума за всім списком теоретично може досягати 66. Показник від 0 до 5 балів вважається хорошим - означає, що в даний момент життя вагомий стрес відсутній. Показник

від 6 до 12 балів означає, що людина відчуває помірний стрес, який може бути компенсований за допомогою раціонального використання часу, періодичного відпочинку і знаходження оптимального виходу з ситуації, що склалася. Показник від 13 до 24 балів вказує на досить виражене напруження емоційних і фізіологічних систем організму, що виникло у відповідь на сильний стресорні фактор, який не вдалося компенсувати. В цьому випадку потрібно застосування спеціальних методів подолання стресу. Показник від 25 до 40 балів вказує на стан сильного стресу, для успішного подолання якого бажана допомога психолога або психотерапевта. Така величина стресу говорить про те, що організм вже близький до межі можливостей чинити опір стресу. Показник понад 40 балів свідчить про перехід організму до третьої, найбільш небезпечною стадії стресу – виснаження запасів адаптаційної енергії

Додаток В

Тест на виявлення виснаження від стресу
(The Kessler Psychological Distress Scale
(K10)

Вам буде представлено 10 питань. Ваша задача обрати відповідь, яка найбільше відповідає вашому самопочуттю за останній місяць.

За останні 30 днів як часто:

1. Ви відчували себе виснаженим
(виснаженою) без очевидної на це
причини.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

2. Ви були знервованим (знервованою).

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

3. Ви так сильно нервували, що
нічого не могло вас заспокоїти.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

4. Ви відчували розпач/безнадію.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

5. Ви були
неспокійним/ою або
метушливим/ою.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

6. Ви були настільки
неспокійним/ою, що не могли
всидіти на місці.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

7. Ви відчували себе пригнічено.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

8. Ви відчували, що все вимагає зусиль.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

9. Ви були настільки сумним/ою,
що нічого не могло вам покращити настрій.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

10. Ви відчували себе нікчемною людиною.

- (1) Ніколи
- (2) Рідко
- (3) Іноді
- (4) Часто
- (5) Завжди

Результати: Кожна відповідь має свій бал:

Ніколи – 1 бал

Рідко – 2 бали

Іноді – 3 бали

Часто – 4 бали

Завжди – 5 балів

Інтерпретація:

До 20 балів – цей показник говорить, що ви знаходитесь в «зеленій зоні», психологічний стан є нормальним. Якщо бали близькі до 20, варто бути уважними та додати турботи про себе. Від 20 до 29 – легке психоемоційне

виснаження. Це жовта зона. Ї вам варто розпочати відновлення вашого стану. Чим раніше ви розпочнете це робити, тим легшим буде процес та якіснішим результат. Від 29 до 34 – психоемоційне виснаження знаходиться у жовтогарячій зоні. На цьому етапі важливо звернутися до спеціаліста у сфері охорони психічного здоров'я для проведення додаткового обстеження. Такі бали можуть вказувати на те, що розпочався процес розвитку психічних розладів (депресивні стани, тривожні розлади, ПТСР тощо). Понад 35 балів – червона зона. Сильне психоемоційне виснаження. За таких балів обов'язково варто звернутися до спеціаліста, щоб уточнити причини психоемоційного виснаження та його впливу на ваше здоров'я. Це може бути лікар (психіатр, невролог), психотерапевт чи психолог.

Додаток Д**Тест «задоволеність життям» В. Коулмана**

Тест розроблений англійським психологом В. Коулманом. Треба відповісти на наступні питання.

1. Інші одягаються краще, ніж ви?
2. Ви хочете жити в іншому будинку?
3. Хотіли б ви мати іншу роботу?
4. Чи хотілося вам хоч раз видати себе за когось іншого?
5. Чи пишаєтеся ви тим, що зробили у своєму житті?
6. Чи вмієте ладити з партнером?
7. У вас завжди хороші відносини з друзями?
8. Чи ви спільну мову зі своїми родичами?
9. Ви задоволені своїм сексуальним життям?
10. Вам подобається ваша зовнішність?
11. Чи добре ви спите?
12. Часто буваєте розчаровані і озлоблені?
13. Чи подобається вам бути активним?
14. Ви легко розслабляєтеся?
15. Чи думаєте ви, що доля була до вас несправедлива?

Підрахуйте бали: у питаннях 1-4, 12 і 15 за негативну відповідь, а в питаннях 5-11, 13 і 14 за позитивну відповідь дається 1 очко. Результати: 9 балів і більше: ви щасливі і задоволені тим, що маєте; 4-8 балів: ви в основному задоволені, хоча існує багато чого, що хотілося б по можливості змінити; 3 бали і менше: ви, безсумнівно, незадоволені. Існує безліч речей, які ви хотіли б змінити. Повне задоволення викликають лише деякі аспекти вашого способу життя.

Додаток Е

Методика «Basic Ph-36»

Таблиця Е.1

Стимульний матеріал

№	Запитання	1	2	3	4	5	6
1	Я покладаюся на вищі сили у вирішенні проблем						
2	Я не говорю про свої емоції прямо, але я виражаю їх через, - до прикладу, плач або страждання з середини						
3	Я шукаю підтримки інших людей						
4	Я фантазую та даю свободу своїй уяві, наприклад, я уявляю себе у спокійному, безтурботному місці						
5	Я збираю інформацію, щоб бути певним/ною у тому, що я маю найкращий варіант вирішення проблеми						
6	Я їм або сплю менше, ніж звичайно, – або ж, навпаки, - я їм та сплю більше, аніж зазвичай						
7	Я вірю у мою власну сил та мою здатність долати перешкоди						
8	Я висловлюю мої почуття у власний спосіб – через підказки іншим, сарказм або навіть флірт						
9	Я веду бесіди, розмови з друзями по телефону						
10	Я згадую свої улюблені історії, байки, притчі або ж казки як спосіб пошуку рішення проблеми						
11	Я аналізую проблеми і намагаючись знайти їхнє вирішення						
12	Я постійно займаю себе фізичною працею, наприклад, прибиранням, приготуванням їжі, роботою з деревом, ремонтом машини або навіть створенням моделі літака						
13	Моє кредо: «Я зможу пережити це, незважаючи ні на що»						
14	Я звільняюся від почуттів через плач, сміх або крик і не тримаю все це всередині						
15	Я намагаюся знайти підтримку у друга або членів моєї сім'ї						
16	Я даю волю своїй уяві слухаючи музику.						
17	Я створюю план і дію згідно нього роблю все що потрібно крок за кроком						
18	Я використовую вправи для розслаблення						
19	Я прошу допомоги у молитві						
20	Я накручую себе емоційно для мотивації						
21	Я залучаюся до роботи разом з членами моєї громади або організації, до якої я належу						
22	Я думаю про час, коли було набагато краще, або ж про час, коли все зміниться на краще						

Продовж.табл. Е.1

23	В першу чергу, я намагаюсь зрозуміти, що відбувається						
24	Я розслабляюся, коли роблю щось - приймаю душ або ванну, йду на прогулянку або бігаю						
25	Я використовую свої духовні переконання або ж я маю свою філософію життя						
26	Я розповідаю або слухаю жарти і смішні історії						
27	Я шукаю людей, з якими можна провести час						
28	Я переглядаю спортивні канали, фільми або читаю книги						
29	Я зважую всі можливі варіанти вирішення проблем і, якщо це можливо, обираю найкраще з них						
30	Я намагаюся тримати себе зайнятим фізично, постійно роблячи щось						
31	Моє кредо: «Те, що нас не вбиває, робить людину сильнішою»						
32	Я випускаю свої емоції назовні						
33	Я пишу листи та е-мейли до друзів з надією на відповідь						
34	Раніше, я постійно мріяв/ла, думав/ла про кращі часи						
35	У моїх думках знайти вирішення проблеми у найкращий спосіб, з тих, яких знаю						
36	Я виходжу з дому або намагаюся бути активним/ною для того, щоб позбутися надлишку енергії						

*Таблиця Е.2***Ключ**

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36

Додаток Ж**Тренінгове заняття на тему «Профілактика професійного вигорання у медичних працівників»****Частина перша**

Мета: познайомити учасників тренінгу з метою та завданням тренінгового заняття. Розкрити поняття «емоційне вигорання» та «стрес». Розвивати рефлексивні навички. Сприяти встановленню контакту між учасниками та виявлення їхніх внутрішніх переживань

Завдання:

1. Знайомство учасників групи.
2. Формування стосунків та довіри в групі.
3. Дати уявлення про поняття «емоційне вигорання».
4. Проведення діагностичного дослідження професійного вигорання.
5. Дослідити вплив професійного вигорання на особистість.

План заняття:

1. Вступне слово тренера.

Тривалість: 2 хвилини

Представлення тренера тренінгового заняття. Організаційні питання, повідомлення мети заняття, зміст та тематика бесід по психології. Вітання всіх з початком програми «Профілактика професійного вигорання у медичних працівників».

2. Представлення основної мети програми «Задоволеність життям як умова соціально-психологічної адаптації студентів-практичних психологів» структури, формату і часу зустрічей.

Тривалість: 3-5 хвилини

3. Вправа: «Моя колега...»

Тривалість: 15 хвилини

Мета: знайомство учасників між собою, підготовка учасників до роботи, створення комфортної атмосфери, хорошого настрою, сприяння згуртованості групи.

Хід вправи: учасники сідають у коло. Кожному учаснику пропонується вибрати собі ім'я, яким би він хотів щоб його називали протягом всього курсу занять. Візитка кріпиться на одяг. Потім, всім пропонується по черзі називати своє ім'я та захоплення. Далі, психолог просить учасників по черзі назвати ім'я своєї колеги зліва та розказати про неї щось хороше, приємне. Психолог вітається першим і передає естафету учаснику зліва.

4. Вправа «Прийняття правил»

Мета: прийняття правил групової роботи.

Тривалість: 5 хвилин

Правила:

1. Не критикувати інших.
2. Якщо потрібно вийти- тихо, не заважаючи іншим виходимо.
3. Не користуватися мобільним телефоном без потреби використання в цілях заняття.
4. Бути щирим та доброзичливим до інших.
5. Конфіденційність.
6. Бути активним.
7. Мати можливість сказати «ні».
8. Давати зворотній зв'язок за потреби.
9. Мати право отримувати підтримку з боку групи.
10. Не говорити про присутніх у 3 обличчі.
11. Не запізнюватися на заняття.

5. Вправа. «Острів очікувань»

Мета: Обговорення очікувань кожного учасника групи щодо результатів тренінгу.

Тривалість: 10 хвилин.

Матеріали: паперові кораблики, ватман з зображенням острова, ручки

Хід вправи: кожному учаснику даються паперові кораблики на яких пропонується психологом написати свої очікування від заняття та прикріпити на острів «Очікувань», після чого відбувається групове обговорення очікувань учасників.

6. Вправа «Поза Наполеона»

Мета: емоційне налаштування учасників на роботу, налагодження згуртованості учасників як команди.

Тривалість: 10 хвилин.

Хід вправи: психологом учасникам показуються три рухи: руки схрещені на грудях, руки витягнуті вперед з розкритими долонями і руки стиснуті в кулаки. Завдання кожного учасника за командою тренера одночасно з іншими показати один із трьох рухів на власний вибір. Мета завдання полягає в тому, щоб вся група або більшість учасників показали однакові рухи.

7. Міні-лекція на тему «Що таке професійне вигорання?»

Тривалість: 15-20 хвилин.

У науковий обіг термін вперше ввів у використання американський психіатр Г. Фройденбергер, який описав вигорання як стан фізичного та психічного виснаження людини внаслідок професійної діяльності. Перший етап вивчення цього феномену розпочався в 1974 році, коли Г. Фройденбергер ввів термін «вигорання персоналу» для опису психологічного стану парапрофесійних працівників, які тривалий час перебували в тісному контакті з клієнтами (пацієнтами). Він описав це явище і назвав його «професійне вигорання» для опису психологічного стану здорових людей, які перебувають у близьких стосунках у сфері міжособистісного спілкування за умов емоційного напруження у професійній діяльності. Поширеною є модель синдрому вигорання К. Маслач і С. Джексона (1981 р).

Виділяють три його основних складових:

1. Емоційне виснаження виявляє себе в почуттях безпорадності, безнадійності, в емоційних зривів, втоми, зниження енергетичного тону та працездатності, виникненні фізичного нездужання. Виникає почуття

«спотворення», «притуплення» емоцій, настає байдужість до потреб інших людей.

2. Деперсоналізація проявляється в деформації відносин з іншими людьми. В одних випадках це може бути підвищення залежності від інших. В інших випадках - підвищення негативізму по відношенню до людей. При появі деперсоналізації педагог перестає сприймати вихованців як особистостей. Він дистанціюється, чекаючи від них найгіршого. Негативні реакції проявляються по-різному: небажання спілкуватися, схильність принижувати, ігнорувати прохання.

3. Скорочена професійна реалізація (або редукція особистих досягнень) - третій компонент вигорання. Може виявлятися або в тенденції до негативного оцінювання себе, своїх професійних досягнень і успіхів, негативізм щодо службових достоїнств і можливостей, або в скороченні власної гідності, обмеженні своїх можливостей, обов'язків по відношенню до інших

Виділяють фази вигорання:

- Фаза напруги. Нервова (тривожна) напруга служить провісником і "запускає" механізмом у формуванні емоційного вигорання.
- Фаза резистенції (опір наростаючому стресу). У цій фазі людина намагається більш-менш успішно захистити себе від неприємних вражень.
- Фаза виснаження. Фаза виснаження супроводжується загальним падінням енергетичного тону і ослабленням нервової системи, збіднінням психічних ресурсів.

8. Вправа «Симптоми професійного вигорання»

Мета: розширити уявлення учасників про симптоми професійного вигорання.

Тривалість: 25 хвилин.

Матеріал: ватман, кольорові олівці, маркери, листочки червоного, жовтого, синього, зеленого кольору.

Хід вправи: Психолог попередньо роздає учасникам листочки червоного, жовтого, синього, зеленого кольору. Завдання учасників об'єднатися в групи по

кольору аркуша. Повинно бути 4 групи. Зелені, сині, червоні, жовті. Червона група, підходить до столу №1, синя група до столу №2, зелена група до столу №3, жовта до столу №4. Перша група описує, як впливає емоційне вигорання на фізичний стан людини, 2 група на емоційний стан, 3 на поведінковий стан, 4 на соціальний стан. На підготовку 10 хвилин. Кожна група презентує свій міні проект.

9. Вправа «Асоціація»

Мета: дослідити та структурувати спонтанні асоціації, пов'язані з темою «робота», для кращого розуміння ставлення учасників до роботи, їх мотивацій та потенційних бар'єрів.

Тривалість: 25 хвилин.

Матеріали: аркуші А4, кольорові олівці або маркери

Хід вправи: учасникам пропонується протягом 10 хвилин підібрати 20 асоціацій або речень на слово робота. Зазначити учасникам, не намагатися відібрати правильні або неправильні, головні або другорядні відповіді, а писати їх так, як вони виникають на думці.

Питання для обговорення:

- Чи легко було передавати на папері власні асоціації?
- Чого більше гарного чи поганого?
- Скільки слів та речень ви встигли записати за 10 хв.?

Після обговорення вище зазначених питань, учасники мають зеленим кольором відмітити асоціації, які допомагають у роботі, червоним – ті які заважають, жовтим – які не впливають на роботу.

Учасники дають відповідь на такі питання:

Яких відповідей у Вас більше? Зелених? Червоних? Жовтих?

Той колір, якого більше, характеризує уявлення учасника про власні можливості на роботі. Зелений – бажає домогтися більшого, впевнені у власних здібностях та успіху. Червоний – на упевненість у собі негативно впливає думка інших та страх невдачі. Жовтий – бажання досягти більшого на роботі має таку ж силу, як і страх невдачі.

Вправа: «Стаканчик»

Мета: допомогти учасникам групи зрозуміти поняття «стрес».

Тривалість: 20 хвилин.

Матеріал: пластиковий стаканчик, папір, ручка

Хід вправи: психолог ставить на долоню м'який стаканчик і говорить учасникам: «Цей стаканчик – для ваших найприємніших спогадів, почуттів, бажань. У нього ви можете покласти те, що для вас важливе і цінне, і те, що ви любите.» Завдання учасників написати на папері все важливе і цінне для них, і кинути у стаканчик. Протягом кількох хвилин у кімнаті витримується тиша, раптом психолог зіжмакує цей стаканчик. Потім ведеться обговорення того, що відчули учасники і що їм захотілося зробити чи змінити.

Брейк-кава (20 хвилин)**Частина друга****1. Вправа «Медитація»**

Мета: досягти стану глибокого розслаблення та зниження рівня стресу.

Тривалість: 10 хвилин.

Хід вправи: звучить повільна музика, учасники групи приймають розслаблену позу «кучера», закривають очі і слухають слова ведучого.

Звучить музика. Психолог промовляє слова.

Текст:

Сядьте зручно. Закрийте очі. Зробіть глибокий вдих, затримайте дихання ... Видих. Дихайте спокійно. З кожним вдихом розслабляється ваше тіло. Вам приємно перебувати в стані спокою. Уявіть собі, що Ви сидите на березі моря. Навколишній тебе пісок зовсім сухий і м'який. Озирнись навколо і виявиш, що на березі моря ви зовсім одні ... Сонце хилиться до заходу. Відчуваєш тепло вечірнього сонця ...

Наберіть повні груди побільше повітря і відчуй солонуватий запах моря. Морське повітря свіже і трохи вологий. Ви відчуваєте себе абсолютно спокійно. Нехай хвилі змиють і віднесуть ваші турботи і все, що тебе напружує. Я поступово йду від своїх переживань. Я абсолютно спокійний. Поступово образ

моря зникає. Образ моря зник. 3-2-1 Відкрийте очі. Потягніться. Ви бадьорі і повні сил.

2. Вправа «М'язова енергія»

Мета: досягти глибокого розслаблення м'язів тіла та зняти психоемоційну напругу.

Тривалість: 20 хвилин.

Релаксація здатна поліпшити стан людини. Під час глибокого розслаблення в кров викидається велика кількість ендорфінів, які піднімають людині настрій, знижують рівень артеріального тиску. Ці гормони здатні нормалізувати роботу серця, нервової системи, ритму мозку.

Щоб релаксаційні вправи, були більш ефективними, слід запам'ятати три правила:

- Перед тим, як відчувати розслаблення, необхідно напружити м'язи.
- Напруга слід виконувати плавно, поступово, а розслаблення - швидко, щоб краще відчувати контраст.
- Напруга слід здійснювати на вдиху, а розслаблення - на видиху.

Вправа №1 «Морозиво»

Інструкція: встаньте прямо, руки підніміть вгору. Витягніться і напружтеся, щоб відчувати це всім тілом. В такому стані затримайтеся на кілька хвилин, щоб звикнути до напруги і навіть втомитися від неї. Уявіть, що ви заморожені, ніби морозиво. Тепер уявіть, що над вами з'явилося сонце, а його промені почали вас гріти. Почніть повільно «танути» під невидимими променями. Спочатку розслабте кисті, потім передпліччя, потім плечі, потім шию, потім тіло, а потім і ноги. Розслабтеся повністю.

Вправа №2 «Дотягнутися до зірок»

Інструкція: Встаньте прямо, ноги на ширині плечей. Під час вдиху витягніть руки вгору і потягніться так, як ніби Ви намагаєтеся дотягнутися до зірок. На видиху відпустіть і струсіть руки, прийміть вихідне положення. Повторити 5 разів. Для більшого ефекту від вправи намагайтеся дихати дуже глибоко і розчепірюйте пальці рук в той момент, коли Ви тягніться до верху.

Вправа №3 «Лимон»

Інструкція: Сядьте зручно руки вільно покладіть на коліна (долонями вгору), плечі і голова опущені, очі закриті. Подумки уявіть собі, що у вас в правій руці лежить лимон. Починайте повільно його стискати до тих пір, поки не відчуєте, що «вичавили» весь сік. Розслабтеся. Запам'ятайте свої відчуття. Тепер уявіть собі, що лимон знаходиться в лівій руці. Повторіть вправу. Знову розслабтеся і запам'ятайте свої відчуття. Потім виконайте вправу одночасно двома руками. Розслабтеся. Насолоджуйтеся станом спокою.

3. Вправа «Маска гніву»

Мета: знизити рівень гніву та напруги через усвідомлене напруження та розслаблення м'язів обличчя.

Тривалість: 7 хвилин.

Сидячи або стоячи. З повільним вдихом поступово нахмурити брови, прагнучи зблизити їх якомога більше сильно. Затримати дихання не більше ніж на секунду, з видихом опустити брови.

4. Вправа «Мобілізує сили»

Мета: підвищити рівень енергії та покращити емоційний стан.

Тривалість: 7 хвилин.

Стоячи або сидячи. Видихнути з легких, потім зробити вдих, затримати подих на 2 секунди, видих такий же тривалий як вдих. Потім поступово збільшуємо фазу вдиху. Першою цифрою позначена тривалість вдиху, а в дужках укладена пауза (затримка дихання), потім - фаза видиху.

Питання: Як ви себе почуваете? Які емоції домінують? Які вправи вам сподобалися, яке для вас були складні? Які прийоми боротьби зі стресом та емоційною напругою будете використовувати? (*Обговорення*).

5. Вправа «Чарівний магазин»

Мета: сконцентруватися на проблемах ієрархії внутрішніх цінностей.

Тривалість: 10 хвилин.

Кожен учасник повинен хоча б один раз запропонувати обміняти свій товар та отримати інший. Наприклад, міняю 500 г своєї врівноваженості на 100 г комунікативності.

Міні-лекція на тему «Причини професійного вигорання».

Тривалість: 10-15 хвилин.

Синдром *професійного вигорання* з'являється під впливом хронічного стресу, постійних навантажень. Це синдром психічного і фізичного виснаження, що характеризується низькою самооцінкою, негативним ставленням до роботи, втратою інтересу й зацікавленості до вихованців, колег, близьких.

У психології є *три підходи* до визначення синдрому «професійного вигорання».

Перший підхід визначає професійне вигорання як стан фізичного, психічного та емоційного виснаження, викликаного довготривалим перебуванням в емоційно перевантажених ситуаціях спілкування. Професійне вигорання тлумачиться як синдром «хронічної втоми».

Другий підхід розглядає професійне вигорання як двовимірну модель, що складається, по-перше, з емоційного виснаження, а по-друге – з погіршеного ставлення до інших, а іноді й до себе.

Але найпоширеніший *третій підхід*, в якому синдром професійного вигорання вивчається як трьохкомпонентна система, що складається з емоційного виснаження, погіршення ставлення до інших та редукції власних особистісних досягнень.

Психологи радять кожному знаходити свій спосіб виходу зі стресової ситуації. Найкращою профілактикою синдрому професійного вигорання є зміна виду діяльності кожні п'ять-сім років або місця роботи кожні п'ять років. Але оскільки на практиці це не завжди можливо, то варто знайти собі хобі. Це може бути: спорт, танці, гра на комп'ютері, висаджування квітів, догляд за квітами, відпочинок, спокійна музика, спілкування з друзями та рідними, масаж, відвідування виставок, театру, перегляд цікавих фільмів.

6. Вправа «Сонечко Компліментів»

Мета: підвищити самооцінку та впевненість у собі у учасників тренінгу.

Тривалість: 10 хвилин.

Хід вправи: На промінчиках учасники пишуть собі компліменти, за що їх хвалять та цінують на роботі. Та презентують свої позитивні сторони.

7. Вправа «Схованка скарбів»

Мета: дослідити та усвідомити особисті цінності та внутрішні ресурси, що дають відчуття щастя та самореалізації.

Тривалість: 5 хвилин.

«Розповідають мудрі люди, що за прадавніх часів люди й боги жили поруч, мов сусіди (то вже потім боги обрали собі для життя Олімп). От, як водиться подеколи й зараз між недружними сусідами, посварилися вони якось не на жарт – і ну одне одному капості різні влаштовувати, та щораз гірші!.. А поступитись – ніхто не хоче!..

Дійшла ворожнеча, подекують, уже до того, що вирішили боги покарати смертних якнайгірше, аби не були такими зухвалими.

Подумали – і вирішили викрасти в людей найдорожче, найцінніше, найважливіше, що в них було.

Та й гайда: в одного любов поцуплять, у іншого розум, у когось – мрію, ще в інших – щастя... І таку всьому світі...

Наносили людських скарбів купу. Почали знову радитися: «Що з ними робити? Куди тепер це сховати?» Складно було їм дійти згоди у виборі надійної схованки для зібраних скарбів.

Та раптом хтось мовив: «А що, як їхні скарби ми сховаємо у них під самісіньким носом?! Ніколи не знайдуть!» І запропонував за схованку... людське серце.

«Так, так!..» – загомоніли схвально всі навколо. «Люди ніколи не здогадаються там шукати...» «Вони лиш зрідка і здебільшого недбало туди зазирають...» «О, серце – це справді найпотаємніше місце для них!..»

Тож відтоді так і повелося серед людей: усе життя ми ладні покласти заради здобуття втраченого колись скарбу.

А все – набагато простіше: він у кожного з нас є – свій, власний, рідний – його лише треба зуміти відшукати у своєму серці. А знайшовши – поділитися з тим, хто поруч. І якщо цей скарб справжній – він обов'язково помножиться...

8. Вправа «Від щирого серця»

Мета: зміцнити зв'язки в групі та створити атмосферу взаємної підтримки та доброзичливості за допомогою обміну щирими побажаннями.

Тривалість: 10 хвилин

Пропоную від щирого серця подарувати ці здобуті скарби всім учасникам.

Потім учасники отримують паперові серця і пишуть на них побажання іншим (частинку чогось найкращого зі свого серця). Далі прикріплюють їх на велике «серце», яке висить на дошці.

9. Рефлексія заняття

Тривалість: 5-10 хвилин.

Усі учасники об'єднуються в коло та висловлюють свої враження про те, що було на занятті.