

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

На правах рукопису

ДЕНЕКО ОЛЕНА ЮРІЇВНА

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
СТРЕСОСТІЙКОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Спеціальність: 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне
консультування та психотерапія)»
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:
МАГДИСЮК ЛЮДМИЛА ІВАНІВНА,
кандидат психологічних наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол №
засідання кафедри практичної психології
та психодіагностики
від _____ 2024 р.
Завідувач кафедри Магдисюк Л. І.
Прізвище, ініціали _____
(підпис)

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 «Магістр»

Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

« ____ » _____ 2023 року

**ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЕКТ)
СТУДЕНТУ**

ДЕНЕКО ОЛЕНА ЮРІЇВНА

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проекту) **Психологічні особливості стресостійкості у медичних працівників.**

Керівник роботи (проекту) **Магдисюк Людмила Іванівна**, кандидат психологічних наук, доцент

2. Строк подання студентом роботи (проекту) 10.11.2024

3. Мета та завдання випускної кваліфікаційної роботи (проекту) полягає у дослідженні психологічних особливостей стресостійкості у медичних працівників.

4. Завдання дослідження:

1. Провести теоретичний аналіз науково-психологічної літератури щодо проблеми психологічних особливостей стресостійкості у медичних працівників. Вивчити наявні наукові джерела та теоретичні концепції.

2. Підготувати діагностичний інструментарій та здійснити емпіричне дослідження щодо визначення психологічних особливостей стресостійкості у медичних працівників.

3. Дослідити взаємозв'язок між рівнем тривожності, переживання та стресостійкості у медичних працівників. Здійснити аналіз отриманих даних для виявлення можливих кореляцій.

4. Розробити програму, практичні поради та рекомендації для поліпшення стресостійкості у медичних працівників.

5. Дата видачі завдання 15.10.2023

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 напрямку дослідження, опрацюванні мети та завдань, визначенні об'єкту, предмету та методів дослідження, вибірки, бази дослідження, виборі можливих джерел інформації.	01.11.-01.12.2023	
2.	<i>Другий етап</i> дослідження був присвячений вивченню сучасних наукових підходів психологічних особливостей стресостійкості у медичних працівників	01.12.-01.02.2023	
3.	Протягом <i>третього етапу</i> дослідження було проведено емпірико-діагностичне дослідження. Цей етап включав підготовку до проведення діагностичного дослідження, розробку та уточнення інструкції для респондентів, попередню її перевірку на простоту й зрозумілість та діагностику респондентів. На основі розробленої процедури та методики дослідження вивчити особливості стресостійкості у медичних працівників. Отримані при цьому результати стали підставою провести відповідні організаційні заходи щодо подальшого планування магістерської роботи (визначення	01.02-01.05. 2024	

	завдань, розробки програми дослідження і збору матеріалу, визначення етапів дослідження, вибір методів та завдань дослідження, кількісного та якісного аналізу отриманих даних тощо).		
4.	Здійснити емпіричний аналіз психологічних особливостей стресостійкості у медичних працівників.	01.05-01.06. 2024	
5.	П'ятий <i>етап</i> дослідження передбачав проведення формувального експерименту розробку та апробацію комплексної тренінгової програми формування особистісних ресурсів медичних працівників.	01.06.-30.09.2024	
6.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів провести висновки та узагальнення	01.10-15.11.2024	
7.	Остаточне оформлення роботи	15.11-01.12.2024	

Студент

(підпис)

Керівник роботи
(проекту)

(підпис)

Денеко О. Ю.
(прізвище та ініціали)

Магдисюк Л. І.
(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Денко Олена Юріївна. Психологічні особливості стресостійкості у медичних працівників. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 053 «Психологія» – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2024.

У даній роботі розглядається проблема стресостійкості медичних працівників, яка є актуальною через високий рівень стресу в їхній професійній діяльності. Стресостійкість можна розглядати як самооцінку власних можливостей щодо подолання екстремальних ситуацій, що спирається на внутрішні ресурси та потенціал особистості. Якість реакцій на складні життєві ситуації залежить від ступеня самоактуалізації особистості: чим вищий рівень розвитку особистості, тим ефективніше вона справляється з труднощами.

Емпіричне дослідження психологічних особливостей стресостійкості у медичних працівників проводилося на базі медичного центру Медикал Плюс. Професійне вигорання здатне негативно впливати на мотивацію: напружена робота поступово перетворюється на формальне виконання обов'язків, що супроводжується апатією та навіть негативним ставленням до професійної діяльності, яка обмежується необхідним мінімумом. Часто саме «трудоголізм» та інтенсивне залучення до професії сприяють розвитку симптомів вигорання. Співробітники, які тривалий час зазнають професійного стресу, часто відчують внутрішній когнітивний дисонанс: чим більше людина перевантажена роботою, тим сильніше вона уникає усвідомлення почуттів і думок, пов'язаних із внутрішнім «вигоранням».

Метою дослідження є визначення психологічних особливостей стресостійкості та розробка тренінгу для медичних працівників з метою зниження тривожності. У дослідженні використовувалися методи опитування та статистичного аналізу. Результати показали, що більшість медичних працівників мають низький рівень стресостійкості, що негативно впливає на їхню професійну діяльність.

У підсумку, розроблений у третьому розділі тренінг «Вчимося керувати собою» включає методи релаксації та формування позитивної світоглядної позиції, що сприяє покращенню психоемоційного стану учасників.

***Ключові слова:** стрес, стресостійкість, професійна діяльність, медичні працівники, професійне вигорання.*

SUMMARY

Deneko Olena Yuriivna. Psychological features of stress resistance in medical workers. - Qualification research paper on manuscript rights.

Graduation qualification work for obtaining the Master's degree in specialty 053 «Psychology» - Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024.

This work examines the problem of stress resistance of medical workers, which is relevant due to the high level of stress in their professional activities. Stress resistance can be considered as a self-assessment of one's own abilities to overcome extreme situations, which is based on the internal resources and potential of the individual. The quality of reactions to difficult life situations depends on the degree of self-actualization of the individual: the higher the level of development of the individual, the more effectively he copes with difficulties.

An empirical study of the psychological features of stress resistance in medical workers was conducted on the basis of the Medical Plus medical center. Professional burnout can negatively affect motivation: intense work gradually turns into formal performance of duties, accompanied by apathy and even a negative attitude towards professional activity, which is limited to the necessary minimum. Often it is «workaholism» and intensive involvement in the profession that contribute to the development of burnout symptoms.

Employees who experience professional stress for a long time often experience internal cognitive dissonance: the more a person is overloaded with work, the more he avoids awareness of feelings and thoughts related to internal «burnout».

The purpose of the study is to determine the psychological features of stress resistance and to develop training for medical workers in order to reduce anxiety. Survey and statistical analysis methods were used in the research. The results showed that the majority of medical workers have a low level of stress resistance, which negatively affects their professional activities.

In conclusion, the training «Learning to manage ourselves» developed in the third chapter includes methods of relaxation and the formation of a positive outlook,

which contributes to the improvement of the psycho-emotional state of the participants.

Key words: *stress, stress resistance, professional activity, medical workers, professional burnout.*

ЗМІСТ

ВСТУП	Ошибка! Закладка не определена.
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	Ошибка! Закладка не определена.
1.1. Психологічна характеристика поняття стресу і стресостійкості	Ошибка! Закладка не определена.
1.2. Професійний стрес у медичних працівників	Ошибка! Закладка не определена.
1.3. Механізми захисту від стресу та шляхи подолання стресових станів.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	Ошибка! Закладка не определена.
2.1. Загальна характеристика емпіричного дослідження	Ошибка! Закладка не определена.
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	Ошибка! Закладка не определена.
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ...	
3.1. Корекційно-тренінгова програма подолання професійного вигорання, рівня тривожності, стресу медичних працівників	44
3.2. Прийоми та засоби подолання профілактики стресостійкості у медичних працівників	
ВИСНОВКИ	Ошибка! Закладка не определена.
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	Ошибка! Закладка не определена.
ДОДАТКИ	Ошибка! Закладка не определена.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Тема стресу у медичних працівників на сьогоднішній день є досить актуальна, вона пов'язана з високим рівнем складності та відповідальності, фізичною та емоційною напругою, що нерідко супроводжується емоційним виснаженням. Трагічні події, які розгорнулися після повномасштабного вторгнення та військової агресії в Україні стали ще одним негативним фактором виникнення професійного стресу у медичних працівників. В умовах війни присутній тривалий високий рівень небезпеки, загрози життю і здоров'ю людини, тому медичні працівники знаходяться в зоні значного ризику виникнення стресових станів, ПТСР, що призводить до психічної дезадаптації і нервово-психічних розладів. Для вирішення цієї проблеми потрібне більш детальне вивчення і дослідження всіх аспектів.

Інтенсивний стрес, що виникає внаслідок різноманітних факторів, призводить до розвитку форм дезадаптації, а також нервово-психічних і психосоматичних розладів, зокрема посттравматичних стресових порушень. Під впливом стресових обставин субекстремального характеру особистісні властивості людини часто втрачають визначальну роль у розвитку посттравматичного розладу, і такі порушення можуть виникнути навіть у людей із високою емоційною стійкістю.

Джерелом стресу можуть бути не лише важкі умови праці, а й міжособистісні відносини, конфліктні ситуації, специфіка режиму діяльності та інші зовнішні чинники. Наслідком впливу стресових факторів часто стає зниження ефективності роботи, а також погіршення психічного і соматичного здоров'я людини.

Низька стресостійкість і відсутність ефективних механізмів протидії стресу можуть призвести до негативних проявів у психічній, соціальній, професійній та поведінковій сферах. В умовах, де працівники постійно залучені в інтенсивну міжособистісну взаємодію, як у випадку медичних фахівців, питання професійного стресу, зокрема синдрому вигорання,

набуває особливої актуальності. Синдром вигорання розглядається як багатовимірний феномен, що включає психічні та фізіологічні реакції на широкий спектр ситуацій у трудовій діяльності, а його негативний вплив проявляється у зниженні продуктивності, а також у погіршенні психічного й фізичного здоров'я медичних працівників.

Об'єктом дослідження є стрес у працівників медичних установ.

Предметом дослідження є психологічні особливості формування стресостійкості медичних працівників.

Мета дослідження: полягає в розкритті поняття стресу та особливості його виникнення, дослідженні рівня стресостійкості медичних працівників та профілактиці професійних деформацій медичних працівників.

Мета дослідження визначає основні її **завдання:**

1. На основі теоретичного вивчення визначити особливості розвитку стресу, стресостійкості у медичних працівників.
2. Встановити особистісні та соціально-психологічні чинники розвитку стресу, стресостійкості у медичних працівників.
3. Розкрити та визначити методи та техніки подолання стресу.
4. Провести порівняльний аналіз результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей стресостійкості медичних працівників.
5. Розробити корекційно-тренінгову програму подолання професійного вигорання, рівня тривожності, стресу медичних працівників, як методу активного впливу на особистість.

Теоретико-методологічна основа дослідження. Методологічні та теоретичні основи дослідження склали: виступили підходи у вивченні психологічної особливості стресостійкості вчених: Л. Аболін, В. Бодров, О. Валуйко, Н. Водоп'янова, Р. Грановська, Д. Гошкодеря, Л. Джуелл, Л. Китаєв-Смик, Т. Кокс, І. Ладанов, Р. Лазарус, Л. Паніна, Р. Тигранян, О. Чебикін.

Методи та організація дослідження: *теоретичні* (аналіз проблеми на основі вивчення наукової літератури та узагальнення отриманої наукової інформації); *емпіричні*: комплекс психодіагностичних методик, зокрема, тест «Визначення ступеня схильності до стресу» (за Дженкінсоном, модифікація Фрідмана і Розенмана), тест «Самооцінка стресостійкості особистості» (за В. Семіченко), методика «Виявлення ступеня схильності до стресів та їх шкідливих наслідків» (за Є. Тарасовим), методика «Незакінчені речення», *методи математичної статистики та аналізу результатів*: відсотковий та кількісний аналіз (коефіцієнт кореляції Пірсона).

База дослідження. Дослідження проводилося на базі медичного центру Медикал Плюс.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в теоретичному узагальненні та розширенні існуючих напрямів дослідження описаної проблеми.

Практичне значення одержаних результатів: отримані в процесі проведення дослідження результати та зроблені висновки мають значну практичну цінність, оскільки можуть успішно використовуватись клінічними психологами, соціальними працівниками, практичними психологами, спеціалістами центрів зайнятості у роботі з медичними працівниками.

Апробація результатів. Результати нашого дослідження були обговоренні під час проведення наступних науково-практичних конференціях, науково-практичних семінарах: XVII науково-практичного семінару «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (жовтень, 2023 року, м. Луцьк); XVII науково-практична конференція «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості» (22-29 березня 2024 року, м. Луцьк); II Міжнародна науково-практична конференція «Лікарі та медсестринство: трансформація в умовах війни та поствоєнне відновлення» (16-17 травня 2024 року, м. Луцьк).

Публікації. Основні положення дослідження, його результати та висновки відображено у 2 наукових публікаціях, які опубліковано у збірниках матеріалів міжнародних науково-практичних конференцій та науково-практичних семінарів.

Основні положення роботи викладені у таких публікаціях:

1. Магдисюк Л. І., Казмірук О. Ю. Психологічні особливості стресостійкості медичних працівників. *Zbiór artykułów naukowych z Konferencji Międzynarodowej*. (30.12.2018). Warszawa, 2018. sts.46-49.

2. Магдисюк Л. І., Денєко О. Ю. Психологічні особливості професійного стресу у медичних працівників. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості*. Луцьк: Вежа-Друк, 2024. С. 60-63.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1. Психологічна характеристика поняття стресу і стресостійкості

Медичні реформи, автономізація закладів охорони здоров'я, стан вітчизняної медицини, образ лікаря в сучасному українському суспільстві та наслідки повномасштабного вторгнення – усі ці фактори сьогодні суттєво впливають на рівень життя та роботу медичних працівників. У зв'язку з військовими діями, медики не тільки виконують свої професійні обов'язки, але й часто стикаються з екстремальними умовами, що значно підвищує рівень стресу.

Постійна загроза для життя, велике фізичне і психоемоційне навантаження, а також невизначеність майбутнього – усе це серйозно впливає на їхнє здоров'я та добробут. Тому, окрім реформ і покращення умов праці, необхідно враховувати і психологічну підтримку медичних працівників.

Детальне вивчення всіх аспектів цієї проблеми є критично важливим для того, щоб запобігти відтоку наших медиків за кордон. Відповідні умови праці, гідний рівень заробітної плати, позитивне ставлення суспільства до медиків, обов'язкове стажування за кордоном за державний кошт, а також заходи для зниження стресу – це ключові умови для розвитку вітчизняної медицини та утримання лікарів і медсестер в Україні.

Психологічний клімат у колективі є важливим чинником для ефективної роботи. Для медичного персоналу культура спілкування між співробітниками є необхідною умовою високої продуктивності праці та отримання морального задоволення від виконуваних обов'язків. Успіх лікування та догляд за пацієнтом багато в чому залежать від якості ділових взаємин між медичними працівниками, що включає співпрацю лікарів, фельдшерів, медичних сестер, лаборантів, санітарів та керівників установи.

Медичним працівникам легше працювати у дружньому колективі зі здоровим психологічним кліматом, високою трудовою дисципліною та загальним прагненням виконувати свої обов'язки з максимальною віддачею сил, знань і досвіду. Встановлено, що існує пряма залежність між моральним кліматом у колективі, продуктивністю праці та стабільністю кадрового складу [12].

Аналіз наукових джерел показує, що дослідники все більше звертають увагу на стресові переживання на психологічному рівні. Вивчаються характерні зміни в мотиваційній структурі діяльності, роль емоцій у регулюванні поведінки, стійкість когнітивних функцій, що забезпечують ефективну обробку інформації, а також індивідуальні способи подолання труднощів і компенсації. У літературі з медицини та психології термін «стрес» почав зустрічатися з 1936 року, після публікації в журналі «Nature» короткого повідомлення, автором якого був тоді ще маловідомий канадський фізіолог Ганс Сельє, під назвою «Синдром, що викликається різними ушкоджувальними агентами» [28; 29].

Основоположник теорії стресу Ганс Сельє зосередив свою увагу переважно на фізіологічних аспектах реакції людського організму. Відповідно до його концепції, стрес являє собою неспецифічну відповідь організму на підвищені вимоги, що виникають у процесі його взаємодії з навколишнім середовищем [28; 29].

Інший дослідник, Річард Лазарус, аналізуючи стрес із фізіологічної, психологічної та поведінкової позицій, дійшов висновку, що фізіологічний стрес є миттєвою реакцією організму, яка супроводжується значними фізіологічними змінами у відповідь на зовнішні та внутрішні подразники фізико-хімічної природи.

Визначення стресу, запропоноване Віктором Бодровим, акцентує на психологічному аспекті: психологічний стрес розглядається як особлива

форма відображення суб'єктом важких або екстремальних обставин, у яких він опинився, що впливають на його внутрішній стан і поведінку [5].

З часом поняття «стрес» зазнало істотних змін та набуло більш широкого значення. Термін «стресор» тепер охоплює не лише фізичні чинники, а й суто психологічні аспекти впливу на людину. Саме ж слово «стрес» більше не обмежується реакцією організму на фізично небезпечні або шкідливі фактори, а включає відповідь на будь-які події, здатні спричинити негативні емоції або внутрішнє напруження.

Г. Сельє визначив три основні стадії розвитку стресу [28; 29]:

1) *Стадія тривоги* – на цій початковій стадії організм активізує всі свої ресурси для подолання стресу, готуючи систему до боротьби або втечі.

2) *Стадія опору* – організм, використовуючи накопичені ресурси, ефективно протистоїть зовнішнім факторам стресу. На цьому етапі часто спостерігається підвищення стресостійкості.

3) *Стадія виснаження* – через зниження адаптаційних можливостей організм стає менш здатним до опору новим стресорам, що підвищує ризик захворювань і загострень.

Емоційний стрес виникає в умовах загрози, небезпеки чи образи, коли людина протягом тривалого періоду залишається наодинці зі своїми внутрішніми переживаннями. У таких ситуаціях посилюється відчуття напруги, зростає неспокій і тривожність, а також можуть з'являтися проблеми зі сном. В результаті можуть розвинутися симптоми депресії, почуття безпорадності або емоційні вибухи. Небезпека цього виду стресу полягає в тому, що він може породжувати думки і висловлювання, пов'язані із самознищенням.

Ключовим є те, що причина стресової реакції не стільки в самій події, скільки у ставленні до неї, особистій оцінці, особливо якщо вона сприймається негативно. Негативна оцінка часто базується на неприйнятті стимулу з біологічної, психологічної, соціальної чи іншої значущої для

індивіда точки зору. Відтак, якщо людина не вважає певний стимул шкідливим, навіть якщо об'єктивно він є таким, стресова реакція може не виникнути.

Таким чином, характер реагування організму визначається не зовнішніми обставинами, а внутрішніми індивідуальними психологічними умовами та процесами. Особисті когнітивні оцінки подій визначають, наскільки стресовою буде їхня дія для конкретної особи. Спосіб сприйняття ситуації як стресової чи звичайної може залежати від фізіологічного стану або психічного здоров'я людини. Особливу роль у розвитку психологічного стресу відіграють негативні емоційні стани та перенапруження, що виникають під впливом конфліктів і негативних емоцій.

Б. Варданян визначає стресостійкість як особливу взаємодію компонентів психічної діяльності, зокрема емоційної сфери. На його думку, стресостійкість можна розглядати як властивість особистості, що сприяє гармонійному поєднанню всіх психічних компонентів під час емоційного напруження, забезпечуючи таким чином успішне виконання діяльності [36].

П. Зільберман, досліджуючи стресостійкість, робить акцент на її інтегративний характер, підкреслюючи важливість злагодженої взаємодії емоційних, вольових, інтелектуальних і мотиваційних компонентів психіки. За його визначенням, стресостійкість – це здатність особистості оптимально досягати поставленої мети навіть у складних емоційних умовах [36].

Отже, стресостійкість можна розглядати як самооцінку власних можливостей щодо подолання екстремальних ситуацій, що спирається на внутрішні ресурси та потенціал особистості. Ці ресурси включають структурно-функціональні характеристики, що забезпечують як загальну життєдіяльність, так і специфічні форми поведінки, реагування й адаптації до стресових умов.

1.2. Професійний стрес у медичних працівників

Професійна діяльність медичних працівників часто призводить до розвитку емоційного вигорання, що негативно позначається на якості їхнього життя як особистостей. Фахівці в галузі охорони здоров'я належать до професій типу «людина – людина», що значно підвищує ризик виникнення синдрому вигорання. Серед ключових чинників, які посилюють вплив тривалого стресу, особливо виділяється інтенсивне емоційне навантаження під час взаємодії з пацієнтами.

Деякі спеціальності в медицині, зокрема психіатрія, наркологія та інші напрямки, де фахівці часто зустрічаються з агресивною поведінкою або психоактивно залежними пацієнтами, мають підвищений ризик емоційного вигорання. Підвищена загроза цього синдрому також характерна для роботи з літніми людьми, хронічно хворими або важкохворими пацієнтами, які потребують постійного догляду, а також з новонародженими, що вимагає значної психоемоційної віддачі.

В умовах високих робочих навантажень, зокрема через значну кількість пацієнтів, з якими щоденно взаємодіють лікарі та медсестри, синдром вигорання проявляється у неадекватних реакціях на пацієнтів і колег, втраті емоційної залученості, зниженні здатності до співпереживання. Також поширеними є ознаки перевтоми, які ведуть до редукції професійних обов'язків і негативно впливають на особисте життя медичних працівників [5].

Якщо медичний працівник протягом тривалого часу виконує свою професійну діяльність без особистого зв'язку із нею, не відчуваючи внутрішньої цінності своєї роботи, це неминуче призводить до відчуття внутрішньої порожнечі. У результаті, такий стан може перерости в депресивний розлад [7].

У дослідженнях причин професійного вигорання зазвичай виділяють три основні підходи [6]:

- 1) *Інтерперсональний підхід* (Б. Бунк, В. Шауфелі, К. Маслач та ін.): основною причиною вигорання вважається специфіка міжособистісної взаємодії в форматі «професіонал – суб'єкт діяльності».
- 2) *Індивідуальний підхід* (Л. Халлсен, С. Гобфул, Дж. Фріді, А. Пайнс): основні фактори вигорання пов'язують з особливостями емоційної та мотиваційної сфер особистості.
- 3) *Організаційний підхід* (Р. Бурке, І. Віннабст): вигорання зумовлене характеристиками професійного середовища, такими як структура організації, режим роботи, стиль керівництва тощо.

Професійний стрес – це багатогранне явище, яке проявляється через психічні та фізіологічні реакції на стресові ситуації у трудовій діяльності людини [6].

У науковій літературі зустрічається термін «психічне вигорання», який позначає стан, що розвивається через тривалий вплив професійного стресу. Дослідження особливостей виникнення та перебігу цього синдрому серед різних професійних груп свідчать, що він найбільш часто проявляється та має яскраво виражені риси у фахівців, чия діяльність пов'язана з роботою «людина – людина». До цієї категорії входять також медичні працівники, для яких «вигорання» є надзвичайно значущою соціально-економічною проблемою [6].

Синдром професійного вигорання характеризується трьома ключовими ознаками [42]:

- емоційним виснаженням, що знижує продуктивність у професійній сфері;
- деперсоналізацією, яка проявляється у формалізованому підході до роботи;
- зниженням самооцінки у професійному плані.

Симптоми можуть варіюватися від легких ознак, таких як дратівливість та втомлюваність, до серйозніших невротичних чи психосоматичних розладів у лікарів. На розвиток синдрому також впливають особистісні риси: зокрема, люди з психостенічними рисами частіше відчувають занепокоєння через роботу, тоді як особи з гіпертимними рисами можуть стати агресивними у взаємодії з пацієнтами [10].

Професійний стрес нерідко є наслідком втрати мотивації, і, фактично, «вигорання» та стійке захоплення роботою – це два протилежних полюси взаємин між людиною та її професією. У медичних фахівців професійна деформація часто призводить до того, що в умовах сильного «вигорання» зростає тенденція до негативного та часом агресивного ставлення до пацієнтів, що виражається у критиці, оцінках, тиску під час спілкування, від чого страждають обидві сторони [14; 8].

Синдром професійного вигорання має специфічні прояви [3; 4].

Психофізичні прояви:

- емоційне та фізичне виснаження;
- постійне відчуття втоми, незалежно від часу доби;
- знижена реактивність на зміни в навколишньому середовищі;
- загальна втома і слабкість, яка включає зниження енергійності, погіршення біохімічних та гормональних показників крові;
- часті головні болі без чіткої причини, розлади травної системи;
- проблеми зі сном, як повне, так і часткове безсоння;
- різка зміна ваги – як схуднення, так і збільшення маси;
- відчуття сонливості і пригніченості протягом дня;
- задишка або порушене дихання при емоційних чи фізичних навантаженнях;
- помітне погіршення чутливості – ослаблення зору, слуху, нюху, дотику, а також втрата відчуття тіла.

Соціально-психологічні прояви [3]:

- дратівливість з незначних причин;
- байдужість і апатія, відчуття нудьги та депресивний стан;
- схильність до нервових зривів, раптові спалахи гніву або уникнення соціальних контактів;
- постійне переживання негативних емоцій без видимих причин;
- відчуття незрозумілої тривожності, підвищене почуття відповідальності, страх;
- негативне ставлення до власного майбутнього та професійних перспектив.

Поведінкові прояви [4]:

- відчуття постійного ускладнення виконання робочих завдань;
- помітні зміни у робочому графіку – як збільшення, так і скорочення робочих годин;
- схильність приносити роботу додому, але фактично не працювати над нею;
- труднощі з ухваленням рішень; втрата ентузіазму щодо результатів праці;
- недотримання важливих завдань і надмірна увага до дрібниць;
- відчуження від колег та клієнтів, прояв неадекватної критичності;
- зловживання алкоголем, частіше куріння, а також можливе вживання наркотиків.

Виникнення синдрому пов'язане з особливостями нервової системи і темпераменту. Частіше піддаються вигоранню особи зі слабкою нервовою системою або ті, чий темперамент не відповідає професійним вимогам типу «людина-людина».

Причини професійного стресу [22]:

1. одноманітність у роботі;
2. незадоволеність соціальним становищем;

3. обмеженість у можливості самостійно діяти і використовувати свої навички;
4. високий рівень невизначеності в оцінці роботи.

Синдром вигорання тісно пов'язаний з професійною мотивацією. Він може призводити до її зниження, що робить роботу беззмістовною, викликає апатію і негативне ставлення до обов'язків, які зводяться до мінімуму. Часто трудоголізм сприяє вигоранню, яке призводить до внутрішнього конфлікту: чим більше людина працює, тим активніше вона уникає власних думок про вигорання [8].

Медичні працівники, як правило, зазнають особистісного стресу, уникаючи обговорення власного здоров'я. Дослідження показали, що для лікарів стрес часто сприймається як невдача, що сприяє почуттю провини та запереченню проблем, ускладнюючи їхнє вирішення [8; 9].

Цьому сприяють особистісні особливості – висока емоційна лабільність, схильність до високого самоконтролю і прагнення придушувати негативні емоції, раціоналізація поведінки, а також підвищена тривожність і депресивні реакції. Ця здатність заперечувати негативні емоції є водночас як силою, так і слабкістю медичних працівників.

Отже, професійний стрес є багатовимірним явищем, що виражається в психічних і фізіологічних реакціях на робочі навантаження. Він може зумовлюватись невідповідністю між бажанням людини та реальними можливостями роботи, організаційними факторами, особистісними очікуваннями і умовами робочого середовища.

1.3. Механізми захисту від стресу та шляхи подолання стресових станів

Сьогодні все більша увага приділяється новітнім методам для запобігання та подолання професійного стресу. Багато з цих методів зосереджені на інформуванні працівників комунікативних професій про ранні ознаки синдрому «вигорання» та фактори ризику його розвитку. Чим швидше лікарі ознайомляться з характерними проявами цього синдрому та розумінням, як він виникає, тим більше шансів вони матимуть уникнути його або знизити його інтенсивність [21].

У ряді країн післядипломні програми навчання включають курси та тренінги з розвитку ефективних комунікативних навичок для взаємодії між лікарем та пацієнтом, а також вміння подолання синдрому «вигорання». Ці програми передбачають поетапну трансформацію суб'єктивного сприйняття ситуації, використовуючи різноманітні стратегії для протидії професійному стресу [21]:

- *емоційні стратегії* (зниження емоційної напруги через актуалізацію відчуттів);
- *когнітивні стратегії* (переоцінка ситуації та своїх ресурсів для її подолання);
- *поведінкові стратегії* (активні дії, спрямовані на зміну обставин).

Основні способи профілактики професійного стресу включають: знаходження сенсу у своїй діяльності; навчання теоретичним аспектам стресу та участь у тренінгах зі стресостійкості; коригування змісту виконуваних завдань, розгляд різних типів професійного стресу; участь у перспективних проєктах, які сприяють професійному зростанню (впровадження інновацій, підвищення кваліфікації, освоєння нових спеціальностей, розробка інноваційних рішень, опанування новими технологіями тощо); створення системи заходів, що підвищують престижність професії; покращення міжособистісних відносин у колективі та зниження рівня конфліктності [27].

Способи зниження наслідків стресу [28; 29]:

- корекція раціону, збільшення кількості овочів і фруктів у харчуванні, прийом вітамінів;
- зміна виду діяльності або професійного напрямку;
- більше часу для активного відпочинку (наприклад, бойові мистецтва, йога, медитація, танці, пейнтбол, біг, фітнес), відпочинок на свіжому повітрі, нормалізація сну;
- спроба нових захоплень, отримання нових емоцій для додавання яскравих моментів у життя;
- виділення часу для спілкування з близькими людьми і домашніми улюбленцями;
- підвищення уваги до власного зовнішнього вигляду: догляд за гігієною, зачіскою, манікюром (для жінок), акуратністю одягу;
- стабілізація розпорядку дня та тижня;
- звернення до психолога за підтримкою.

Психологічні методи для регулювання та зниження рівня стресу [30; 31]:

- нейролінгвістичне програмування;
- медитативні практики;
- техніки аутогенного тренування;
- методи релаксації;
- використання позитивних образів (візуалізацій);
- афірмації;
- дихальні вправи;
- методи рефреймінгу;
- саморегуляція, що включає аутотренінг, медитації, фізичні вправи, емоційне розвантаження, розвиток емоційного інтелекту та фармакологічну підтримку;

- розвиток стресостійкості: вміння планувати час, підвищення впевненості, покращення пам'яті й уваги, цілепокладання, набуття спеціальних навичок.

Метод, запропонований Майклом Балінтом, допомагає лікарям знижувати емоційну напруженість під час роботи з «важкими» пацієнтами. Так звані «Балінтові групи» сприяють кращому розумінню лікарями важливості партнерської взаємодії з пацієнтами та необхідності уникати моралізаторства і авторитарності. Ці риси, помітні під час обговорень у групах, часто проявляються і в реальній роботі з пацієнтами, що свідчить про важливість розвитку емпатії для запобігання агресивності, яка негативно впливає як на пацієнтів, так і на самих лікарів [12].

Балінтові групи не тільки сприяють професійному та особистісному зростанню лікарів, підвищуючи ефективність їхньої роботи, але й забезпечують соціальну підтримку, що робить їх ефективним інструментом у подоланні професійного стресу серед медиків [12].

Ще одним важливим способом зниження психічної напруги є почуття гумору. Як зазначав С. Рубінштейн, гумор полягає не в тому, щоб помічати комічне, а в тому, щоб ставитися до речей, які здаються серйозними, з легкістю, розцінюючи їх як другорядні та недостойні серйозної уваги. Це дозволяє посміятися чи усміхнутися навіть у важкі моменти [31].

Метод глибокого дихання є ефективною технікою для розслаблення. Глибоке дихання підходить практично всім, особливо тим, хто страждає від панічних нападів, тривожності, апатії чи головного болю. Воно є простим і доступним способом швидкого зниження стресу, допомагаючи позбутися емоційної та фізіологічної напруги в будь-якій ситуації [12].

Релаксація також є дієвим методом, який дозволяє знизити рівень фізичного та психічного стресу. Її легко освоїти, і для цього не потрібні спеціальні знання чи навички, проте важлива мотивація – розуміння цілей, для яких людина хоче навчитися розслабленню [12].

Аналіз наукових джерел підтверджує важливість комплексного підходу до вивчення стресостійкості як властивості особистості. Стресостійкість характеризується стабільністю компонентного складу, залежить від індивідуальних особливостей психіки та комбінації природних і набутих рис, що забезпечують певний якісний рівень життєдіяльності.

Таким чином, стресостійкість можна розглядати як інтегральну характеристику особистості, що об'єднує інтелектуальні, когнітивні, емоційні та особистісні якості. Вона дозволяє людині справлятися з інтенсивними розумовими, фізичними та емоційними навантаженнями, зберігаючи ефективність. У певних межах стрес може бути навіть корисним, адже загрози змушують нас задумуватися над життям, розвиваючи терпіння, витримку, мужність та волю. Ефективність подолання стресу багато в чому залежить від рівня самоактуалізації – чим вищий цей рівень, тим успішніше особистість долає життєві труднощі.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Загальна характеристика емпіричного дослідження

Організація емпіричного дослідження психологічної особливості стресостійкості медичних працівників відбувалася у три етапи.

На першому етапі були відібрані методичні та інструментально-діагностичні прийоми, сформована репрезентативна вибірка. Професійна діяльність медичних працівників відноситься до ряду професій, де обов'язковою характеристикою діяльності є фізичний та психологічний ризик, тобто – постійний вплив стрес-чинників: зовнішніх й внутрішніх подразників різної інтенсивності. Структурно-функціональний аналіз діяльності медичних працівників дозволив виділити основні умови даної професійної діяльності як моделюючих стресогенну ситуацію, під якою ми розуміємо ситуацію, що інтелектуально осмислюється та емоційно відчувається людиною як загрозна.

На другому етапі було проведено емпіричне дослідження психологічної особливості стресостійкості медичних працівників за допомогою обраних методик, кількісний та якісний аналіз його результатів. У якості основного методичного інструментарію у дослідженні було використано:

1. Тест «Визначення ступеня схильності до стресу» (за Дженкінсоном, модифікація Фрідмана і Розенмана);
2. Тест «Самооцінка стресостійкості особистості» (за В. Семіченко);
3. Методика «Виявлення ступеня схильності до стресів та їх шкідливих наслідків» (за Є. Тарасов).
4. Тест незакінчених речень.

На третьому етапі дослідження було здійснено аналіз отриманих результатів.

База дослідження. Дослідження проводилося на базі медичного центру Медикал Плюс . В нашому дослідженні взяли участь 60 медичних працівників, які відносяться до різної вікової категорії віком від 20 до 30 років (з них 40 жінок та 20 чоловіків, 1 група – чоловіки, 2 група – жінки). Спільною рисою у досліджуваних є стаж роботи до 10 років. До роботи в медицині 6 жінок і 4 чоловіків мали роботу не в медичній установі.

1. Тест «Визначення ступеня схильності до стресу» за автором Дженкінсон, модифікація Фрідмана і Розенмана (див. додаток А).

Стрес – це психофізіологічна реакція, яка є невід'ємною частиною нашого життя. Стрес має здатність загартовувати психіку людини і готувати її до більш складних ситуацій в майбутньому.

Стресостійкість особистості тісно пов'язана з її здатністю адаптуватися до життєвих змін та оперативно реагувати на зміну умов. Знижений рівень адаптивного потенціалу стає психологічним фактором, який сприяє виникненню стресу та загостренню кризових станів.

Умови праці є одними з основних факторів, що впливають на стійкість людини до психоемоційного навантаження.

До таких умов належать:

- підвищена відповідальність за виконувану роботу;
- значне навантаження на інтелектуальні ресурси;
- постійний брак часу;
- накопичення хронічної втоми;
- порушення режиму праці та відпочинку;
- зниження особистого авторитету;
- нестача творчих елементів у робочому процесі;
- тривалі періоди очікування на різних етапах роботи;
- часті зміни у робочому графіку;
- нічні зміни та обмеженість вільного часу для особистих потреб;

- хронічна нестача фізичної активності і високе навантаження, що призводять до скорочення часу парадоксальної фази сну.

Усі ці фактори значно посилюють фрустраційний вплив стресорних ситуацій.

Даний тест дозволяє зробити висновки про те, наскільки сильно досліджувані схильні до стресів.

Тест складається з 18 тверджень. На котрі потрібно визначити, якою мірою те чи інше твердження стосується досліджуваного.

Шкала:

- 1 – завжди;
- 2 – майже завжди;
- 3 – рідко;
- 4 – дуже рідко;
- 5 – ніколи.

Обробка й оцінка результатів. Підсумувати отримані бали, від загальної суми відняти 18.

Інтерпретація результатів дослідження:

- *0-25 балів (низький рівень).* Висока стресостійкість. Ви залишаєтеся спокійними та розважливими в несподіваних ситуаціях, що свідчить про стабільність та врівноваженість у житті. Ваша розсудливість та виваженість дозволяють легко впоратися з труднощами.

- *26-40 балів (середній рівень).* Стреси є частиною вашого життя, проте вони не викликають значних проблем. Ваше життя активне та сповнене дій, що природно провокує певний рівень напруги. На даний момент зміни вам не є пріоритетом, але варто знайти час для відпочинку чи занять, які сприятимуть психологічній рівновазі, наприклад, медитації або аутотренінгу. Оскільки рівень стресу помірний, його зниження не вимагатиме великих зусиль.

- *41-65 балів (високий рівень)*. Високий рівень стресу, який вказує на необхідність переосмислення життєвих обставин. Постійна напруга та боротьба за досягнення цілей можуть свідчити про сильне честолюбство і прагнення досягти успіху в кар'єрі або інших сферах. Оточуючі мають великий вплив на вас, що може утримувати в постійному стані напруги. Якщо зміни не відбудуться найближчим часом, успіх може не принести задоволення. Рекомендується уникати конфліктів та надмірної гонитви за результатами, а також розглянути методи саморегуляції для зниження напруги й знаходження балансу.

2. Тест на самооцінку стресостійкості особистості за автором В. Семіченко (див. додаток Б).

У дослідженнях стресостійкості найбільш раціональним вважається підхід, що ґрунтується на характеристиках стресостійкості за прямими та непрямими показниками. Прямі показники дають змогу оцінити рівень стресостійкості як у кількісному, так і в якісному аспектах, дозволяючи отримати повніше уявлення про її прояви.

Стресостійкість – це властивість особи, що включає емоційний, вольовий і інтелектуальний компоненти, що забезпечують оптимальне досягнення мети без шкоди для здоров'я людини. Цей тест дозволяє отримати оцінку рівня стресостійкості особистості (він може бути дуже низький, низький, нижче середнього, трохи нижче середнього, середній, трохи вище середнього, вище середнього, високий, дуже високий).

Стресостійкість особистості формується завдяки повторюваному досвіду взаємодії зі стресогенними факторами. Ця взаємодія включає складний процес, який охоплює оцінку стресової ситуації, регулювання дій у стресових умовах, подолання стресу через копінгову поведінку, а також вплив травматичних подій та опрацювання отриманого травматичного досвіду.

Цей тест складається з 18 запитань, кожне з яких має три варіанти відповіді: «рідко» – 1 бал, «іноді» – 2 бали, «часто» – 3 бали.

Інструкція: Оберіть варіант, який найточніше відображає ваші переживання щодо кожного твердження нижче, та обведіть відповідне число. Чим правдивіше ви відповідатимете, тим об'єктивнішим буде результат.

При обробці даних слід підсумувати загальну кількість набраних балів для визначення рівня стресостійкості. Ця методика класифікує стресостійкість за 9 рівнями (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Ключ до тесту «Самооцінка стресостійкості особистості»

Сумарна кількість балів	Рівень стресостійкості
51 – 54	дуже низький
53 – 50	низький
49 – 46	нижче середнього
45 – 42	трохи нижче середнього
41 – 38	середній
37 – 34	ледве вище за середній
33 – 30	вище за середній
29 – 26	високий
18 – 22	дуже високий

Чим нижча загальна кількість набраних балів, тим вищий рівень стресостійкості, і навпаки. Якщо учасник тестування досягає 9-го або навіть 8-го рівня стресостійкості, це сигналізує про необхідність значних змін у його стилі життя.

3. Методика «Виявлення ступеня схильності до стресів та їх шкідливих наслідків» за автором Є. Тарасов (див. додаток В).

У цій роботі використано методику оцінки схильності до стресових впливів, розроблену Є. Тарасовим.

Мета методики – визначити рівень сприйнятливості до стресу та його можливих негативних наслідків.

Досліджувані повинні відповісти на 20 запитань тесту, обираючи один з чотирьох варіантів відповідей: «а», «б», «в», «г». Кожен варіант оцінюється за критеріями:

а) – 1 бал; б) – 2 бали; в) – 3 бали; г) – 4 бали.

Після завершення тестування бали підраховуються для оцінки загального стану досліджуваного.

Інтерпретація результатів:

Інтерпретація:

- До 30 балів: Ваша життєва позиція є врівноваженою, спокійною та прагматичною, що допомагає вам ефективно вирішувати проблеми. Ви не страждаєте від зайвих амбіцій або надмірної скромності. Рекомендується переглянути ваші відповіді з близькою людиною, адже зазвичай люди з низькими балами можуть оцінювати себе надто оптимістично.

- 31-46 балів: Ваше життя наповнене активністю та певною напругою. Іноді ви відчуваєте стрес через постійне прагнення досягти більшого. Змінювати спосіб життя, можливо, вам не хочеться, проте варто залишити час для відпочинку й психологічного відновлення.

- 47-60 балів: Ваше життя нагадує постійну боротьбу. Ви амбітні та прагнете побудувати кар'єру, проте важливість думки оточуючих постійно тримає вас у напрузі. За умови збереження такого підходу ви досягнете значного, однак це може не принести задоволення. Намагайтеся уникати зайвих конфліктів і надмірної вимогливості до себе.

- 61 бал і більше: Ви живете в постійній напрузі, подібно до водія, який одночасно натискає на газ і гальма. Такий спосіб життя є загрозливим для вашого здоров'я та майбутнього. Рекомендується переглянути свої підходи до життєвих пріоритетів і, за потреби, звернутися за підтримкою до фахівців.

4. Методика «Незакінчені речення» (Додаток Д).

У психологічній практиці найчастіше застосовується варіант методу «незакінчених речень», розроблений Саксом і Сіднеєм. Він складається з 60 незавершених речень, де доповнення, яке пропонує досліджуваний, визначається змістом початку фрази. Ці речення можна розподілити на 15 груп по 4 речення в кожній, які певною мірою відображають систему ставлення досліджуваного до різних сфер життя: сім'ї, людей своєї або протилежної статі, статевого життя, вчителів, начальників та підлеглих. Деякі групи стосуються страхів і тривог, почуття провини, а також ставлення до минулого й майбутнього, до батьків, друзів та життєвих цілей.

Учасникам пропонується прочитати кожне речення та завершити його, записавши першу думку, яка спаде на думку. Завдання виконувати швидко, не витрачаючи багато часу на роздуми над кожною фразою. Якщо не можете одразу закінчити речення, обведіть його номер і поверніться до нього пізніше.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Для вивчення психологічної особливості стресостійкості, емоційного стану в стресогенній ситуації та рівня реагування на стрес у медичних працівників було проведено три методики: *тест «Визначення ступеня схильності до стресу»* (за Дженкінсоном, модифікація Фрідмана і Розенмана), *тест «Самооцінка стресостійкості особистості»* (за В. Семіченко), методика *«Виявлення ступеня схильності до стресів та їх шкідливих наслідків»* (за Є. Тарасовим). Вибірка дослідження була розділена на 2 групи: 1 група – чоловіки, 2 група – жінки. В результаті проведеного дослідження був отриманий ряд даних, які піддалися подальшій обробці і детальнішому аналізу.

Проаналізуємо результати емпіричного дослідження, проведеного для оцінки рівня схильності до стресу. На основі отриманих даних було виділено три рівні стресостійкості. У 63,3 % випадків, що відповідає 36 особам (14 чоловіків та 22 жінки) вибірки, виявлено низький рівень стресу. Це свідчить про досить високий рівень стресостійкості, при якому люди здатні підтримувати гармонійний спосіб життя і не схильні розглядати окремі невдачі як стресові.

Ще 33,3 % опитаних (22 особи, зокрема 6 чоловіків і 16 жінок) продемонстрували середній рівень стресостійкості. Для цих людей стреси є помірними і не викликають значних проблем, а отже, подолати їх не становитиме великої складності.

Решта, 3,3 % вибірки, що відповідає 2 особам (жінкам), показали високий рівень стресу, що свідчить про потребу переглянути своє життя для зменшення стресових чинників.

На рис. 2.1 подано графічне відображення результатів, де видно, що 64 % опитаних демонструють низький рівень стресу, що підтверджує їхню високу стресостійкість. Близько 33 % вибірки мають середній рівень, що означає вплив стресів, однак вони не є значною загрозою. Лише 3 % учасників показали високий рівень стресу, що може становити ризик для їхнього емоційного стану і потребує активного втручання для зменшення стресу та уникнення його негативних наслідків.

Спосіб реагування на труднощі пов'язаний із рівнем самоактуалізації: чим вищий розвиток особистості, тим ефективніше вона справляється з життєвими викликами.

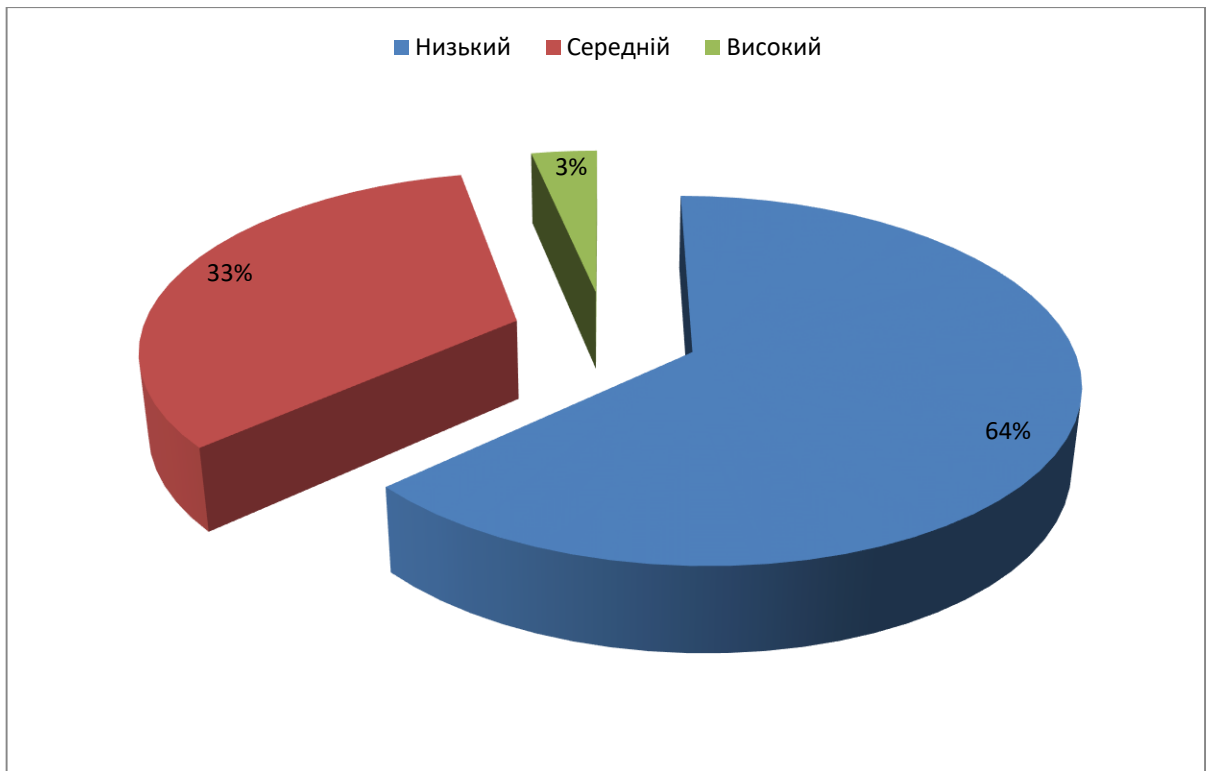


Рис. 2.1. Показники рівнів схильності до стресу, %

Наступним етапом дослідження стало проведення тесту на самооцінку стресостійкості респондентів та аналіз отриманих результатів. Згідно з отриманими даними, виявлено лише чотири рівні стресостійкості. Близько 42,22 % опитаних (24 особи) продемонстрували рівень стресостійкості нижче середнього. Це вказує на здатність таких осіб зберігати стійкість до стресу, підтримувати збалансований спосіб життя та не сприймати окремі труднощі як джерела стресу, хоча час від часу вони можуть відчувати деяку схильність до стресових реакцій (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Результати дослідження самооцінки стресостійкості особистості

Рівні	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Бали	51- 54	53- 50	49- 46	45- 42	41- 38	37- 34	33- 30	29- 26	25- 22
Кількість респондентів			24		18	14		4	

При аналізі рис. 2.2 було виявлено, що 33,33 % респондентів (18 осіб) мають середній рівень стресостійкості, що означає схильність до стресових ситуацій, хоч вони трапляються не завжди. На наступному рівні – вище середнього – опинилися 15,55 % вибірки (14 осіб), що свідчить про схильність цих людей до відчутного впливу негативних подій, конфліктів, як на психологічному, так і фізіологічному рівні. Однак у деяких випадках вони намагаються активно протистояти стресу та запобігати йому.

Також у дослідженні виділено високий рівень стресостійкості, який показали 8,88 % (4 особи). Цьому рівню сприяють особистісні характеристики, такі як висока емоційна лабільність (нейротизм), самоконтроль, особливо у пригніченні негативних емоцій, схильність до раціоналізації власних мотивів, підвищена тривожність і схильність до депресивних реакцій через недосяжність внутрішніх стандартів, а також тенденція блокувати негативні переживання в собі, що є характерним для ригідної особистісної структури. Парадокс полягає в тому, що здатність медичних працівників ігнорувати свої негативні емоції може бути як їхньою силою, так і слабкістю. Тому важливо пам'ятати, що ми самі є або частиною своїх проблем, або частиною їх вирішення.

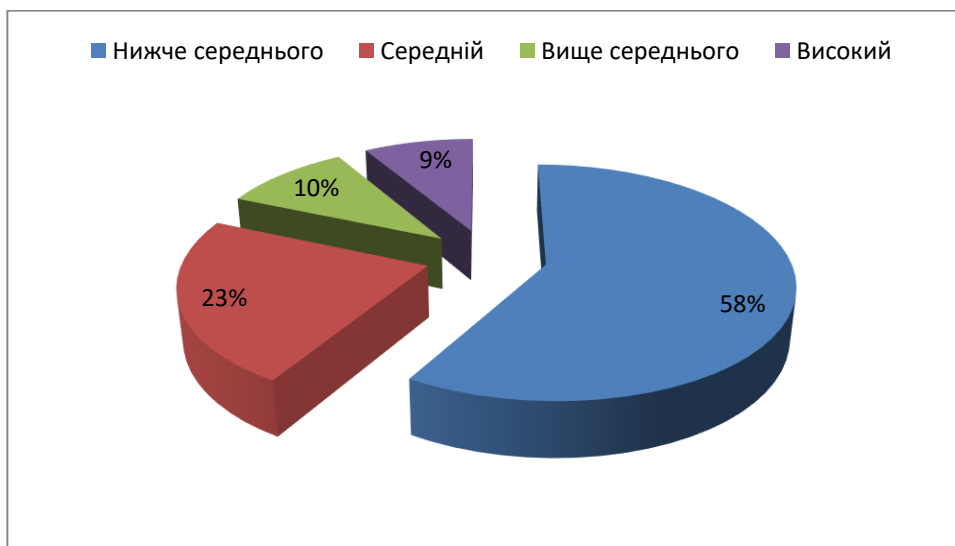


Рис 2.2. Результати дослідження за тестом «Самооцінка стресостійкості особистості», %

Наступним етапом нашого дослідження стало застосування методики «Виявлення рівня схильності до стресів та їх шкідливих наслідків». Професійне вигорання здатне негативно впливати на мотивацію: напружена робота поступово перетворюється на формальне виконання обов'язків, що супроводжується апатією та навіть негативним ставленням до професійної діяльності, яка обмежується необхідним мінімумом. Часто саме «трудоголізм» та інтенсивне залучення до професії сприяють розвитку симптомів вигорання. Співробітники, які тривалий час зазнають професійного стресу, часто відчувають внутрішній когнітивний дисонанс: чим більше людина перевантажена роботою, тим сильніше вона уникає усвідомлення почуттів і думок, пов'язаних із внутрішнім «вигоранням».

Як засвідчує табл. 2.4, 14 чоловіків і 22 жінки вибірки набрали до 30 балів, що підтверджує те, що ці досліджувані живуть спокійно і розмірено, розумно і прагматично, встигаючи справлятися з проблемами, які виникають. 6 чоловіків і 14 жінок вибірки набрали від 31 до 46 балів, у даних осіб праця наповнена діяльністю і напругою, часом вони страждають від стресів (в першу чергу через прагнення чогось ще досягти). 4 жінки набрали від 47 до 60 балів, означає те, що стреси тримають їх у постійній напрузі, потрібно постаратися уникати зайвих суперечок, утихомирювати свій гнів, викликаний дрібницями. 60 і більше балів жоден з досліджуваних не набрав.

Методика незакінчених речень допомогла визначити найбільш дієві стратегії подолання професійного стресу. Це емоційна стратегія (актуалізація емоцій та зменшення емоційного напруження), когнітивна (переоцінка ситуації та власних ресурсів для її вирішення) та поведінкова (цілеспрямовані дії для зміни ситуації). Для розвитку цих навичок проводяться спеціальні лекційні курси та тренінги, спрямовані на вдосконалення комунікації між лікарем і пацієнтом та формування стійкості до «вигорання». Також застосовуються групові форми роботи, зокрема

заняття з професійного та особистісного розвитку й підвищення комунікативних навичок (метод Баліна).

Таблиця 2.3

Ступінь рівня схильності до стресів та їх шкідливих наслідків

Ступінь рівня стресу	Респонденти	
	Чоловіки	Жінки
до 30 балів	14	22
31-46 балів	6	14
47-60 балів	0	4
60 і більше балів	-	-

Згідно з рис. 2.3, на підставі отриманих даних, виокремимо три рівні стресостійкості 23,3 % (14 чоловіків) і 36,6 % (22 жінки) вибірки набрали до 30 балів, що свідчить про те, що досліджувані живуть спокійно і розмірено, розумно і прагматично, встигаючи справлятися з проблемами, які виникають. 10 % (6 чоловіків) і 23,3 % (14 жінок) вибірки набрали від 31 до 46 балів, у даних осіб праця наповнена діяльністю і напругою, часом вони страждають від стресів (в першу чергу через прагнення чогось ще досягти). 0 % чоловік і 6,6 % (4 жінки) набрали від 47 до 60 балів, означає те, що стреси тримають їх у постійній напрузі. Потрібно постаратися уникати зайвих суперечок, утихомирювати свій гнів, викликаний дрібницями. 60 і більше балів жоден з досліджуваних не набрав.

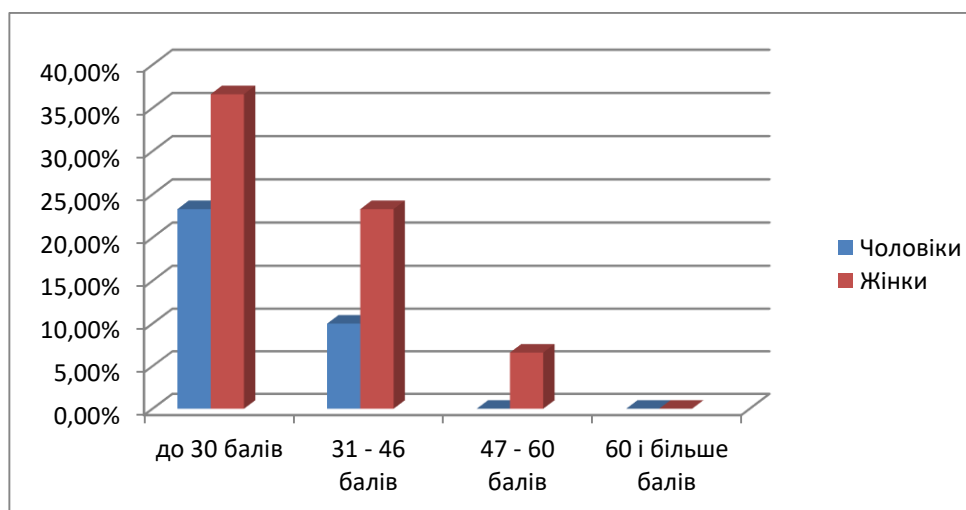


Рис 2.3. Результати дослідження за методикою «Ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків» (1 та 2 групи), %

Отже, за результатами дослідження стресостійкості медичних працівників можна зробити висновок: 63,3 % (16 чоловіків і 28 жінок) осіб вибірки продемонстрували низький рівень, що свідчить про те, що такі особи є досить стресостійкими, 33,3 % 10 осіб (4 чоловіків і 16 жінок) вибірки показали середній рівень стресостійкості 3,3 % 6 осіб (жінок) показали високій рівень стресостійкості, який свідчить про те, що варто задуматися про причинами та наслідками стресів. У процесі дослідження також виявлено, що тестуючи ступінь схильності до стресу 23,3 % 7 чоловіків і 36,6 % 11 жінок до 30 балів, що свідчить про те, що вони спокійні, розумні і прагматичні, встигають справлятися з проблемами, які виникають.

Згідно із результатами кореляційного аналізу за показниками всієї вибірки, які представлені у табл. Е.1 (див. додаток Е), ми можемо говорити про те, що виявлено 3 статистично значущих взаємозв'язки. Розглянемо ці результати детальніше.

Статистично значущий взаємозв'язок виявлений між показниками:

– «самооцінка стресостійкості» та «ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків» ($r = -0,787017511$) – коефіцієнт оберненої кореляції свідчить про тісний зв'язок між показниками: чим частіше людина буде піддаватися психологічному або фізіологічному впливу негативних подій, конфліктів, отримуючи стрес, затрачаючи більше сил у боротьбі з ним та запобігаючи йому, тим нижчого рівню буде оцінка власної стресостійкості, респондент буде вважати себе надто вразливим;

– «рівень ступеня схильності до стресів» та «самооцінка стресостійкості» ($r = -0,704497669$) – такий коефіцієнт свідчить про те, що респондент намагається уникати конфліктних ситуацій і непотрібних суперечок, не дає виходу гніву, який викликаний будь-якими дрібницями,

проте він не в змозі досягти максимальних результатів через постійне відчуття напруги, яке буде наростати;

– «рівень ступеня схильності до стресів» та «ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків» ($r = 0,670434663$) – пряма кореляція тісного зв'язку між показниками, що підтверджує зростання рівня ступеня схильності до стресів, адже здоров'я перебуває «під ударом» через схильність до стресів. Ритм життя у цих людей є досить напружений, тому вони частіше отримують стрес: піддаються психологічному або фізіологічному впливу негативних подій, залучаються до конфліктів.

У табл. Д.2 (див. додаток Д) подані результати кореляційного аналізу на основі показників методик серед респондентів-чоловіків, серед яких виявлено 2 статистично значущих коефіцієнти:

– «рівень ступеня схильності до стресів» та «самооцінка стресостійкості» ($r = -0,704497669$) – існує тісний зв'язок оберненої кореляції, який свідчить про те, що чим частіше людина піддається психологічному або фізіологічному впливу негативних подій, конфліктів, отримуючи стрес, затрачаючи більше сил у боротьбі з ним та запобігаючи йому, тим нижчого рівню буде оцінка власної стресостійкості, респондент вважає себе надто вразливим;

– «рівень ступеня схильності до стресів» та «ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків» ($r = 0,670434663$)

Результати кореляційного аналізу на основі показників методик серед респондентів-жінок подані у табл. Д.3 (див. додаток Д), серед яких виявлено 3 статистично значущих коефіцієнти:

– «рівень ступеня схильності до стресів» та «ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків» ($r = 0,817099261$) – існує пряма кореляція, який свідчить про тісний зв'язок між показниками: якщо у респондента зростає рівень ступеня схильності до стресів (частіше піддається впливу негативних чинників на психологічному чи фізичному рівні, зростає

кількість конфліктних ситуацій тощо), то відповідно зниження стресового стану не відбувається і людина продовжує реагувати однаково на той самий стресор. Якщо не змінити свою поведінку реагування на стресор, може виникнути одна з двох поширених реакцій на стрес: агресія або тривога, які заважатимуть нормальній адаптації до життя;

– «самооцінка стресостійкості» та «ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків» ($r = -0,787017511$) – коефіцієнт оберненої кореляції. Такий показник свідчить про тісний зв'язок між показниками і тому у разі зниження самооцінки стресостійкості (респондент не відчуватиме надмірної, неадекватної реакції організму і психіки на відповідні види навантаження, що виникають при невідповідності рівня його функціональних можливостей вимогам діяльності), зростатиме ступінь схильності до стресів та їх наслідків, він не відчуватиме зниження негативного впливу на організм в цілому;

– «рівень ступеня схильності до стресів» та «самооцінка стресостійкості» ($r = -0,727541994$) – існує обернена кореляція, за допомогою якої ми можемо зрозуміти, що респондент у разі не відчуття надмірної, неадекватної реакції організму і психіки на відповідні види навантаження, що виникають при невідповідності рівня його функціональних можливостей вимогам діяльності, матиме низький рівень самооцінки стресостійкості, а тому у нього зростатиме рівень ступеня схильності до стресів, у нього зростатиме кількість конфліктних ситуацій та частіше піддаватиметься впливу негативних чинників на психологічному чи фізичному рівні.

На основі отриманих результатів та їх порівняння ми можемо без сумніву говорити про те, що будь-яка ситуація, на яку індивід реагує сильним емоційним збудженням, стає причиною виникнення стресу. Тому виникнення стресу означає, що людина включається в певну діяльність, направлену на протистояння загрожуючому для неї впливу. Таким чином, стрес – це нормальне явище в здоровому організмі – захисний механізм біологічної системи.

Завдяки проведеному нашому емпіричному дослідженню, кореляційному аналізу ми пересвідчилися, що стресостійкість у медичних працівників досить складне явище і визначається багатьма показниками їх функціонування в суспільстві.

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ СТРЕСОСТІЙКОСТІ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Корекційно-тренінгова програма подолання професійного вигорання, рівня тривожності, стресу медичних працівників

Професійне становлення медичного працівника є складним, тривалим і суперечливим процесом, який включає різні змістовні і структурні компоненти. Він залежить від зовнішніх умов, так як протягом життя людини змінюється сама професія, вимоги суспільства до неї, співвідношення даної професії з іншими. Змінюється мотиваційна сфера професійної діяльності і її менталітет, духовні цінності. Становлення професіонала залежить також і від внутрішніх умов: змінюються уявлення людини про професію, критерії оцінки людиною самої професії, професіоналізму, а також критерії оцінки себе як професіонала. У професійному становленні фахівця важливими залишаються питання особистісного розвитку.

Для більшості медичних фахівців наявність виражених якостей, таких як здатність співчувати та співпереживати, є показником наявності базової навички, що допомагає протистояти цьому стресогенному фактору та адаптуватися до нього. Однак для підтримки емоційної рівноваги необхідно розвивати навички «поповнення запасів позитивних емоцій». Спостереження та психотерапевтичний досвід дослідників свідчать про те, що, незважаючи на уявну простоту адаптації до цього стресогенного впливу, для багатьох фахівців він залишається найбільш складним для подолання. Основними перешкодами тут є інертність, «ургентна» залежність (несвідоме прагнення перевантажити себе надмірною кількістю зобов'язань, що призводить до постійного поспіху та емоційного перенапруження), трудоголізм, а також обмеженість способів самовідновлення і задоволення поза роботою.

В роботі з медичними працівниками необхідні заходи, спрямовані на корекцію їх стану, подолання тривожності, стресу, підвищення активності та відповідальності.

Сьогодні тренінг є важливою частиною системи навчання та розвитку, адже він ґрунтується на досвіді учасників і дає можливість не лише отримати нову інформацію, але й одразу застосувати її на практиці, розвиваючи необхідні навички [25].

Коли головною метою тренінгу стає формування конкретних навичок, він стає складовою навчального процесу або адаптації в професії. Існує приказка: «Почув – забув, побачив – запам'ятав, зробив – зрозумів». Завдяки тренінгу учасники можуть не тільки ознайомитися з інформацією чи розглянути таблиці, але й практично застосувати отримані знання, закріпивши їх як навички [25].

Під час тренінгу формується відкрите, неформальне середовище спілкування, яке створює умови для обговорення варіантів розв'язання проблем, що є метою групового зібрання.

У тренінгу широко застосовуються методи, які сприяють взаємодії між учасниками, об'єднані під назвою «інтерактивні техніки», що стимулюють активну участь і взаємодію під час динамічного навчального процесу.

На відміну від інших групових методів, тренінг має особливість: інформація не лише передається слухачам, але й активно опрацьовується, закріплюючись у свідомості. Це відбувається завдяки тому, що ведучий протягом усього тренінгу постійно працює з мотивацією учасників, підтримуючи їхній інтерес та допомагаючи інтегрувати почуте в особистий досвід.

Отже, тренінг – це:

- група, яка сприяє підвищенню компетентності кожного її учасника;
- процес, що включає активну взаємодію учасників;

- діяльність, яка ставить у центр розуміння проблеми групою, а не компетенції ведучого щодо неї;
- навчання, під час якого активність учасників є вищою, ніж активність ведучого;
- процес, що приносить задоволення учасникам, активізує їх та стимулює інтерес до нових знань;
- навчання, що досягається через співпрацю всіх учасників;
- можливість відкриття в собі нових здібностей і усвідомлення власного потенціалу;
- нагода побачити інші сторони в оточуючих та зрозуміти їх можливості;
- можливість досягти змін у безпечних, дещо штучних, але наближених до реальних умовах взаємодії.

3.2. Опис тренінгової програми

Існують ключові прийоми та методи для підвищення стресостійкості у медичних працівників:

1. Фізична активність та здоровий спосіб життя:

- Регулярна фізична активність (йога, біг, плавання) допомагає знижувати рівень стресу та підтримувати фізичне здоров'я.
- Збалансоване харчування: включення у раціон овочів, фруктів, продуктів з високим вмістом вітамінів та мікроелементів.
- Нормалізація сну: встановлення регулярного графіка сну, щоб забезпечити повноцінне відновлення організму.

2. Техніки психологічного розвантаження:

- Глибоке дихання: використання дихальних вправ для зниження емоційного напруження у складних ситуаціях.
- Релаксація та медитація: техніки, що допомагають розслабитися, зосередитися на собі та відновити емоційну рівновагу.

- Візуалізація та афірмації: створення позитивних образів і налаштування на успіх, що знижує стрес і підвищує впевненість.

3. Розвиток навичок емоційного інтелекту:

- Емпатія та саморегуляція: навчання розпізнавання та управління власними емоціями і відгук на емоції пацієнтів.
- Розвиток асертивної поведінки: навчання навичкам конструктивного відстоювання власної думки без агресії.

4. Організація робочого процесу:

- Тайм-менеджмент: ефективне планування робочого дня, пріоритизація завдань для запобігання накопичення справ.
- Встановлення меж між роботою і відпочинком: обмеження робочих завдань у вільний час для забезпечення повноцінного відпочинку.

5. Соціальна підтримка та робота в команді:

- Балінтові групи: участь у професійних групах підтримки, що допомагають медпрацівникам обговорювати складні ситуації та розвивати емпатію.
- Партнерська взаємодія з колегами: формування здорових і підтримуючих стосунків у колективі, обмін досвідом і розуміння.

6. Робота з психологом:

- Індивідуальні чи групові консультації для опрацювання професійних викликів, розвитку технік саморегуляції та стійкості до стресу.

7. Участь у навчальних та тренінгових програмах:

- Тренінги зі стресостійкості та управління емоціями, курси з ефективною комунікації з пацієнтами та подолання «вигорання».

Застосування цих методів допоможе медичним працівникам не лише підвищити стресостійкість, а й підтримувати емоційне здоров'я та ефективність на робочому місці.

Раніше вже було зазначено, що існує багато ініціатив для медичних працівників, проте вони в основному орієнтовані на осіб із середнім рівнем

тривожності. Тому для людей з підвищеною тривожністю ми пропонуємо тренінг під назвою «Вчимося керувати собою». Цей тренінг дозволяє учасникам здобути навички високої якості та легкості в їх засвоєнні, які вони зможуть ефективно застосовувати у своєму повсякденному житті. Важливо підкреслити, що тренінгові форми психологічної роботи на сьогодні є одними з найпопулярніших та найнеобхідніших у суспільстві методів особистісного розвитку.

Мета цього тренінгу:

- зниження рівня тривожності;
- формування позитивної світоглядної позиції у особистості;
- сприяння розвитку практичних навичок самоконтролю в різних ситуаціях та оволодіння базовими прийомами релаксації.

Структура тренінгу: програма включає логічно пов'язані завдання, які реалізуються протягом 2 днів, по 6 годин на день, в рамках закритої групи.

Протягом тренінгу учасникам будуть запропоновані активні та інтерактивні методи навчання, такі як: міні-лекції, бесіди, робота в малих групах, круглі столи, рольові ігри, обговорення, «мозковий штурм» та ігри-розминки.

Кожний метод передбачає вирішення конкретного завдання. Міні – лекції, для надання інформації про «Тривожність, тривога», «Зовнішні та внутрішні прояви тривожності», «Елементи тривожності». Бесіди: «Наші страхи», «Паніка».

Дискусія та обговорення є методами, які передбачають активний обмін думками, враженнями, знаннями та досвідом між усіма учасниками тренінгу. Ми використовуємо такі вправи, як «Асоціації», «Говоримо про те, що турбує», «Інверсія тривоги», а також проводимо дискусії на теми: «Чи потрібно вчитися контролювати свої емоції?» та «Який вплив фізичні вправи мають на стан людини?».

Робота в малих групах – це метод, який полягає в організації виконання певних завдань групами з кількістю учасників від 3 до 5 осіб. Робота малих груп завершується презентацією колективної роботи й обговоренням її результатів у великій групі.

Робота в малих групах використовується для досягнення наступних цілей:

- забезпечити кожному учаснику можливість ефективно засвоїти інформацію, висловити та обговорити свої думки, а також розвинути певні навички;
- організувати взаємодію між учасниками та зміцнити групову динаміку;
- підвищити активність учасників.

Протягом тренінгу учасникам буде запропоновано оволодіти навичками релаксації через вправи, такі як «Я сам», «Релаксація», «Контраст», «Скафандр» та «Непотрібне продихайте».

Перша частина тренінгу направлена на ознайомлення та обговорення понять «тривожність», «тривога»; визначення складових тривожності; зовнішні та внутрішні прояви тривожності; наслідки тривожності. Під час другої частини учасники навчаються управляти своїм станом за допомогою фізичних вправ та вміти рефлексувати свій стан тривоги. Навчатися управляти собою в стані тривожності за допомогою позитивного мислення, дихання.

Тема: «Вчимося керувати собою»

Мета: зниження рівня тривожності; формування позитивного світогляду у особистості; сприяння розвитку практичних навичок самоконтролю в різних ситуаціях та оволодіння базовими техніками релаксації.

Час: 12 годин

Учасники: особи з підвищеною тривожністю (10 осіб)

Обладнання: фліп-чарт, аркуші А-3, А-4, аркуші для фліп-чарта, стікери різного кольору, клей, маркери, роздаткові матеріали, бейджік.

Таблиця 3.1

Програма подолання профілактики стресостійкості у медичних працівників

Завдання	Тренінгові дії	Час	Критерії ефективності
День I			
Знайомство	Інформація про себе	3-5 хв.	Знайомство з тренером
	Знайомство з групою гра «Снігова куля»	15 хв.	знайомство з групою
	Правила роботи	5 хв.	обговорення правил роботи
	Вправа «Очікування»	5 хв.	очікування від тренінгу
Визначення поняття «тривожність», «тривога».	Вправа «Асоціації»	20 хв.	висловлювання власної думки
	Інформаційне повідомлення «Тривожність, тривога»	20 хв.	надання інформації
	Робота в малих групах «Мислене тренування».	20 хв.	як зрозуміли інформацію
	Вправа «Віночок»	5 хв.	набуті знання
Перерва			
Складові тривожності «паніка», «страх»	Вправа «Репетиція»	15 хв.	Обговорення певної ситуації

	Робота в малих групах «Симптоми тривожності»	20 хв.	отримання інформації з власного досвіду
	Презентація відповідей	15 хв.	обговорення
	Бесіда «Наші страхи»	10 хв.	надання інформації
	Малювання на тему: «Мій страх»	10 хв.	висловлювання власної думки
	Бесіда «Паніка»	10 хв.	надання інформації
	Вправа «Асоціація»	10 хв.	висловлювання власної думки
	Вправа «Остання гра»	5 хв.	отримання знання
Обід			
Визначення про зовнішні та внутрішні прояви тривожності	Вправа «Говоримо про те, що турбує.»	10 хв.	Висловлювання власної думки
	Інформаційне повідомлення «Зовнішні та внутрішні прояви тривожності»	10 хв.	отримання інформації
	Робота в групах «Причини індивідуальних відмінностей у проявах тривожності»	15 хв.	набуття знань
	Презентація відповідей	10 хв.	обговорення
	Вправа «Слухаємо себе»	10 хв.	сприятливий настрій

	Вправа «Інверсія тривоги»	15 хв.	висловлювання загальної думки
	Вправа «Переінпретація»	15хв.	набуті знання
	Вправа «Піраміда позитивних почуттів»	5 хв.	набуті знання
Перерва			
Знання наслідків тривожності	Дискусія «Чи потрібно вчитися володіти своїми емоціями?»	20 хв.	висловлювання власної думки
	Гра «Контроль голосу та жестів»	15 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Позитивне мислення»	15 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Потік вітру»	15 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Водоспад»	15 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Крок – раз!»	5 хв.	набуті знання
Підсумок дня			
День II			
Знати елементи тривожності	Вправа – привітання «Блукаючи вогники»	10 хв.	набуття практичних вмінь
	Інформаційне повідомлення «Елементи тривожності»	15 хв.	надання інформації

	Мозговий штурм «Чим це пояснюється?»	10 хв.	висловлювання власної думки
	Презентація виступів	15 хв.	обговорення
	Вправа «Уявне тренування»	15 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Слухаємо себе»	15 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа – розминка «Я сам»	15 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Я сьогодні зрозумів...»	10 хв.	набуті знання
Перерва			
Навчитися управляти своїм станом за допомогою фізичних вправ, а також вміти рефлексувати свій стан тривоги	Робота в парах «Інтерв'ю»	10 хв.	висловлювання
	Вправа «Релаксація»	15 хв.	набуття вмінь
	Обговорення «Як впливають фізичні вправи на стан людини»	15 хв.	висловлювання власної думки
	Вправи «Контраст»	30 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Їстівне – неїстівне»	15 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Посмішка»	5 хв.	набуті знання
Обід			
Навчитися управляти собою в стані тривожності за допомоги дихання.	Вправа «Мій настрій сьогодні»	15 хв.	висловлювання

Продовж.табл. 3.1

	Вправа «Хвилі»	10 хв.	набуття практичних вмінь
	Інформаційне повідомлення «Швидка допомога при тривожності»	15 хв.	надання інформації
	Вправа «Скафандр»	20 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Непотрібне продихайте»	15 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Промінь сонця»	10 хв.	набуття практичних вмінь
	Вправа «Приємні спогади»	10 хв.	набутті знання
	Вправа «Компліменти»	5 хв.	набутті знання
Перерва			
Навчитися бажати долати тривожність	Вправа «Незакінчене речення»	10 хв.	висловлювання
	Вправа «Налаштування на емоційний стан»	10 хв.	набуття знань
	Вправа «Витівник»	15 хв.	поділитися порадами
	Вправа «Скринька»	10 хв.	набуття вмінь
Підсумки тренінгу	Вправа «Квітка в горщику»	10 хв.	чи збулися очікування
	Підсумок роботи тренінга	5 хв.	отримання навичок самоконтролю

Таким чином, тренінг є ефективним засобом зниження тривожності, оскільки має ряд специфічних рис: він спрямований на надання психологічної підтримки учасникам групи у формуванні позитивного світогляду, причому така підтримка надходить не лише від ведучого, а й від самих учасників; включає активні методи групової роботи; сприяє розвитку практичних навичок самоконтролю в різних ситуаціях; та оволодінню базовими техніками релаксації.

ВИСНОВКИ

На основі теоретичного та емпіричного вивчення психологічних особливостей стресостійкості у медичних працівників можна зробити такі висновки:

1. Тема стресу в контексті медичних працівників є надзвичайно актуальною, оскільки вона пов'язана з відповідальністю та складними умовами праці, що включають фізичну та емоційну напругу, які часто призводять до емоційного виснаження. Стрес є невід'ємною частиною нашого життя, і важливо навчитися не уникати його, а ефективно справлятися з ним. Низький рівень стресостійкості та нездатність людини протидіяти стресовим факторам можуть призвести до негативних наслідків у психічній, соціальній, професійній і поведінковій сферах.

Стрес – це психофізіологічна реакція, яка стає важливою складовою нашого існування. Він має потенціал зміцнювати психіку та готувати її до складніших ситуацій у майбутньому. Вміння справлятися зі стресовими ситуаціями може допомогти уникнути багатьох захворювань, продовжити життя та запобігти проблемам з психікою у наступних поколіннях.

Стресостійкість – це характеристика особистості, яка включає емоційні, вольові та інтелектуальні компоненти, що дозволяють досягати оптимальних результатів без шкоди для здоров'я. Цей феномен (якість, риса, властивість) розглядається переважно з функціональної точки зору, як характеристика, що впливає на продуктивність та успішність діяльності.

2. Проведений аналіз наукової літератури з даної проблеми підтверджує необхідність комплексного підходу до вивчення стресостійкості, яку можна визначити як властивість особистості, що характеризується відносною стабільністю свого компонентного складу. Ця властивість залежить від індивідуально-психологічних особливостей організації особистості, поєднання вроджених та набутих характеристик, що забезпечують певний якісний рівень життєдіяльності.

Таким чином, ми розуміємо стресостійкість як складну інтегральну характеристику особистості, що взаємопов'язана з системою елементів, які складають комплекс інтелектуальних, когнітивних, емоційних та особистісних якостей. Це дозволяє індивідууму переносити значні розумові, фізичні, вольові та емоційні навантаження, зберігаючи при цьому ефективність функціонування. Дослідження свідчать, що синдром «вигорання» супроводжує щоденну рутину професійної діяльності, часто вимагаючи від медичних працівників інтенсивної емоційної взаємодії з пацієнтами.

У центрі проблеми професійного стресу знаходиться відповідність чи невідповідність між потенційними можливостями фахівця та соціальними умовами його роботи. Тому цю проблему розглядають в контексті «спеціаліст комунікативної професії – його соціальне оточення». Важливим аспектом є емоційна заразливість синдрому «вигорання», що підкреслює його соціальну природу.

3. Важливу увагу привертають нові технології для попередження та подолання професійного стресу. Поряд із засвоєнням навичок управління стресом, необхідно розвивати стресостійкість, яка дозволяє індивіду успішно протистояти стресу, принаймні, середнього рівня і протягом певного часу. Це дасть змогу проаналізувати та оцінити ситуацію, підібрати ефективні способи корекції поведінки або стану та успішно реалізувати їх, вийшовши з стану стресу.

Якість реакцій на складні життєві ситуації залежить від ступеня самоактуалізації особистості: чим вищий рівень розвитку особистості, тим ефективніше вона справляється з труднощами. Отже, можна зробити висновок, що перешкоди, з якими стикається людина, мають як зовнішні, так і внутрішні, індивідуальні причини.

4. За результатами нашого емпіричного дослідження виявлено високі та середні рівні стресостійкості у медичних працівників в умовах

праці. 63,3 % (36 осіб, 14 чоловіків і 22 жінки) вибірки продемонстрували низький рівень, що свідчить про те, що такі особи є досить стресостійкими, 33,3 % (22 особи, 6 чоловіків і 16 жінок) вибірки показали середній рівень стресостійкості, 3,3 % (2 особи жінки) показали високій рівень стресостійкості, який свідчить про те, що варто задуматися про причини та наслідки стресів. У процесі дослідження також виявлено, що у тестуючих ступінь схильності до стресу 23,3 % (14 чоловіків) і 36,6 % (22 жінки) до 30 балів, що свідчить про те, що вони спокійні, розумні і прагматичні, встигають справлятися з проблемами, які виникають.

5. На основі результатів емпіричного аналізу психологічних особливостей стресостійкості медичних працівників було розроблено тренінг під назвою «Вчимося керувати собою». Основні цілі тренінгу включають зниження рівня тривожності, формування позитивної світоглядної позиції особистості, а також розвиток практичних навичок саморегуляції в різних ситуаціях і оволодіння елементарними прийомами релаксації.

Завдяки проведеному емпіричному дослідженню, кореляційному аналізу та на основі теоретичного опрацювання ми пересвідчились, що стресостійкість у медичних працівників досить складне явище і визначається багатьма показниками їх функціонування в суспільстві. Перспективу подальшого наукового пошуку вбачаємо у створенні профілактичної програми з подолання поширення стресостійкості у медичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Брикалін В. П., Дмуховська Т. М., Сидоренко М. О. Проблеми здоров'я медичних працівників Харківського регіону. «Превентивна медицина: проблеми та перспективи». *Мат. наук.-практ. Конф.* Харків. 2007. С. 50-51.
2. Валуйко О. М., Гошкодеря О. В. Управління професійним стресом керівників органів внутрішніх справ: навч. посібник. Київ : Видавничий дім «Скіф», КНТ, 2008. 106 с.
3. Вежновець Т. А., Парій В. Д. Синдром емоційного вигорання у медичних працівників хірургічних відділень з позиції кадрового менеджменту. Україна. *Здоров'я нації*. 2016. № 1-2. С. 41-47.
4. Винокур В. А. Професійний стрес у медичних працівників та її попередження. *Рівненська газета*. № 11. 2004. С. 28.
5. Грицюк І.М., Магдисюк Л.І. Дослідницькі методи в різних галузях практичної психології: навч. посібник. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 248 с.
6. Грузинська І. Проблема емоційного реагування на стресові ситуації в умовах воєнного стану. *Вісник НАУ. Серія : Педагогіка. Психологія*. 2022. 2(21). С. 97–107.
7. Дубчак Г. Особливості проявів стресових станів сучасних студентів вищої та професійної освіти. *Збірник наукових праць: психологія*. 2019. Вип. 23. С. 78–85.
8. Дучимінська Т. І., Магдисюк Л. І. Особливості психодіагностики рівня схильності до стресу у медичних працівників. *Перспективи та інновації науки. Електронний журнал. Серія «Психологія»*, 2022. № 7 (12). С. 575-582.
9. Карвацька Н. С., Гринько Н. В., Савка С. Д., Кауней Т. Г. Емоційне вигорання у практиці лікарів загальної практики. *World Science*. 2018. № 4 (32). С. 4-7.

10. Ковалів М. В. Професійний стрес керівника органу внутрішніх справ та його профілактика. *Науковий Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Львів: ЛьВДУВС, 2013. Вип. 1 (1). С. 163 – 175.
11. Ковалів М. В. Професійний стресс керівника органу внутрішніх справ та його профілактика. *Науковий Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія психологічна: збірник наукових праць. Львів: ЛьВДУВС, 2013. Вип. 1 (1). С. 163 175.
12. Кравець О. В., Станін Д. М., Єхалов В. В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. *The 9 th International scientific and practical conference «Science, innovations and education: problems and prospects»*. 2022. С. 74-80.
13. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
14. Лазуренко О. О. Психологія професійного здоров'я фахівця: до проблеми профілактики емоційного вигорання та формування емоційної компетентності лікаря. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*. 2016. № 1 (13). Р. 140-154.
15. Магдисюк Л. І. Особливості шлюбно-сімейних стосунків у залежності від подружнього стажу: діагностика та консультування: монографія. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 188 с.
16. Магдисюк Л. І., Мельник А. П. Психологія життєвих криз та кризове консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 100 с.
17. Магдисюк Л. І., Супрунович К. М. Характер впливу соціальної перцепції на тривожність та психічне благополуччя особистості. *Психологічні студії*. Видавничий дім «Гельветика», 2023. № 2. С. 116-121.
18. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Медико-психологічне консультування: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2020. 332 с.

19. Магдисюк Л. І., Федоренко Р. П. Психологія життєвих криз: навч. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2023. 292 с.
20. Магдисюк Л., Хлівна О., Дучимінська Т. Арттерапевтичний підхід в роботі практичного психолога зі страхом майбутнього в осіб похилого віку. *Психолого-педагогічна допомога особистості засобами арттерапії: міжнародна колективна моногр.* Переяслав: Домбровська Я.М., 2020. С.160-173.
21. Марута Н. О., Чабан О. С., Каленська Г. Ю. Особливості емоційного вигорання у працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. *Міжнародний неврологічний журнал.* 2019. № 7 (109). С. 22-29.
22. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
23. Наугольник Л. Б. Тривожність у міжособистісних відносинах працівників міліції. *Науковий Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ.* Серія психологічна: збірник наукових праць; Львів : ЛьВДУВС, 2012. Вип. 2 (1). С. 295 – 304.
24. Наугольник Л. Б., Кіт В. В. Індивідуальні відмінності в реагуванні на стрес керівниками ОВС. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ.* Серія психологічна: збірник наукових праць. Львів: ЛьВДУВС, 2014. Вип. 1. 292 с. С. 102–110.
25. Охременко О. Р. Постстресові розлади. Київ : Видавництво «Хімджест», 2004 р. 102 с.
26. Перелигіна Л. А., Ситник М. Ю. Професійний стрес пожежних рятувальників і медичних працівників в екстремальних умовах діяльності. *Проблеми екстремальної та кризової психології,* 2013. № 13. С. 206 - 215.
27. Потаскалова В. С., Хайтович М. В., Дідкова Ю. П., Залєвська Т. Д., Левковська В. І., Швидка І. М. та ін. Тренінги комунікативності і

асертивності як способи попередження професійного вигорання медичного персоналу та підвищення якості надання медичної допомоги населенню.

Сімейна медицина. 2015. № 3. С. 71-73.

28. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк: Вежа-Друк, 2021. 236 с.

29. Психологія екстремальності та психопрофілактика психічної травми й суїцидальних намірів: на допомогу практичному психологу: навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 276 с.

30. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології: навч. посібн. Київ : Кондор, 2005. 278 с.

31. Сила дихання: психологічні засоби відновлення: навч.-метод. посіб. / Л. І. Магдисюк та ін. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 120 с.

32. Цигульська Т. Ф. Загальна та прикладна психологія: як допомогти собі та іншим. Курс лекцій: навч. посібник. Київ : «Наукова думка», 2000. 191 с.

33. Чеканська О. А., Данчук Ю. П. Особливості копінг-поведінки особистості у стресових ситуаціях. *Теорія і практика сучасної психології*, 2019. т. 1. № 4. С. 63-67.

34. Чорна В. В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їхнього психологічного благополуччя. *Довкілля та здоров'я*. 2020. № 4 (97). С. 53-62.

35. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів : навч. посібник. Київ : Здоров'я, 2005. 120 с.

36. Шкарлатюк К. І., Федоренко Р. П., Магдисюк Л. І. Дизайн психологічного дослідження: організація та проведення практики практичних психологів: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 332 с.

37. Dooley D., Catalano R. The epidemiology of economic stress. *American Journal of Community Psychology*. 1984 № 2. P. 387–409.

38. Dyrbye L. N., Thomas M. R., Shanafelt T. D. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canada medical students. *Acad Med*. 2006. 81(4). P. 354–373.
39. Ford D. H. Positive health and living system frameworks. *American Psychologist*. 1990. № 45. P. 980–981.
40. Howarth C., Andreouli E., Kessi S. Social representations and the politics on participation / in P. Nesbitt-Larking et al. (eds). *The Palgrave handbook on global political psychology*. Basingstoke, United Kingdom: Palgrave Macmillan, 2014. P. 19- 38.
41. Kohut O. Determinant of personality stress resistance. *Psychological journal*. 2021.7(5). P.120–128.
42. Likholetov Y. O. Quality of life of civilian persons with adaptation disorders who have experienced psycho-social stress under the conditions of military conflict. *Journal of Education, Health and Sport*. 2021. № 11(2). P. 156-170.
43. Osama M., Islam M. Y., Chen H. et al. Suicidal ideation among medical students of Pakistan: a cross-sectional study. *J Forensic Led Med*. 2014. 27. P. 65–68.
44. Parsons P. A. Behavior, stress and variability. *Behavior Genetics*, 1988. Vol 18. P. 293–308.
45. Prinz P., Hertrich K., Hirschfelder U., de Zwaan M. Burnout, depression and depersonalization-psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *GMS Z Med Ausbild*. 2012. 29(1). Doc 10.
46. Rotenstein L.S., Ramos M.A., Torre M. et al Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Jama*. 2016. 316(21). P. 2214–2236.
47. Yang F., Meng H., Chen H. et al. Influencing factors of mental health of medical students in China. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci*. 2014. 34(3). P. 443–449.

ДОДАТКИ

Додаток А

Тест «Визначення ступеня схильності до стресу» (за Дженкінсоном, модифікація Фрідмана і Розенмана)

Дата обстеження: _____

Досліджуваний: _____

Тестовий матеріал:

1. Не менше одного разу в день я їм гарячу їжу.
2. Не менше чотирьох ночей на тиждень я сплю по 7-8 год.
3. Я отримую від людей позитивний емоційний заряд, сам плачу людям тим самим.
4. У мене є родичі, на яких я можу покластися.
5. Я займаюся фізичною зарядкою не менш двох разів на тиждень.
6. Я викурюю за день менше половини пачки сигарет.
7. За тиждень я вживаю алкоголь менше п'яти разів.
8. Моя вага відповідає моєму зростові.
9. Моя зарплата відповідає моїм витратам.
10. У мене багато друзів і знайомих.
11. У мене є товариш, якому я можу довірити свої найпотаємніші думки.
12. Моє здоров'я в нормі.
13. Я можу вільно говорити про свої переживання, перебуваючи не в гуморі.
14. Я обговорюю свої особисті проблеми з людьми, з якими спілкуюся.
15. Не менше одного разу на тиждень жартую.
16. Я здатний досить ефективно організувати свій час.
17. Я випиваю менше як три чашки кави (чаю) на тиждень.
18. Протягом дня мені вдається деякий час побути наодинці.

Тест «Самооцінка стресостійкості особистості»

(за В. Семіченко)

Дата обстеження: _____

Досліджуваний: _____

Тестовий матеріал:

1. Я думаю, що мене недооцінюють в колективі.
2. Я намагаюся працювати, навіть якщо буваю не зовсім здоровий.
3. Я постійно переживаю за якість своєї роботи.
4. Я буваю налаштований агресивно.
5. Я не терплю критики на свою адресу.
6. Я буваю дратівливий.
7. Я намагаюся бути лідером там, де це можливо.
8. Мене вважають людиною наполегливим і напористим.
9. Я страждаю безсонням.
10. Своїм недругам я можу дати відсіч.
11. Я емоційно і болісно переживаю неприємності.
12. У мене не вистачає часу на відпочинок.
13. У мене виникають конфліктні ситуації.
14. Мені бракує влади, щоб реалізувати себе.
15. У мене не вистачає часу, щоб зайнятися улюбленою справою.
16. Я все роблю швидко.
17. Я відчуваю страх, що не вступлю до інституту (або втрачу роботу).
18. Я дію зопалу, а потім переживаю за свої справи і вчинки.

Додаток В

Методика «Ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків» (за Є. Тарасовим)

Дата обстеження: _____

Досліджуваний: _____

Тестовий матеріал:

- 1) Вас легко дратують дрібниці, дурниці?
- 2) Ви нервуєте, коли доводиться когось чекати?
- 3) Ви здатні образити кого-небудь, коли сердитесь?
- 4) Ви не переносите критики, виходите з себе?
- 5) Ви червонієте, потрапивши в незручне становище?
- 6) Якщо вас хтось штовхає в транспорті, то чи відповідаєте ви тим же або говорите що-небудь грубе?
- 7) Ви завжди приходите на зустріч заздалегідь або запізнюєтеся на неї?
- 8) Ви заповнюєте завжди чим-небудь весь свій вільний час?
- 9) Ви не вмієте терпляче вислуховувати інших, вставляючи репліки?
- 10) Ви неважливо відчуваєте себе по ранках?
- 11) Ви страждаєте відсутністю апетиту?
- 12) Ви буваєте неспокійні без видимої причини?
- 13) Ви постійно відчуваєте себе втомленим, не можете відключитися від переживань?
- 14) Після тривалого сну ви відчуваєте себе не важливо?
- 15) У вас бувають болі в спині і шийі?
- 16) Вам здається, що у вас не в порядку серце?
- 17) Ви часто барабанить пальцями по столу, а коли сидите - похитує ногою?
- 18) Ви мрієте про визнання, хочете, щоб вас хвалили за те, що ви робите?
- 19) Ви вважаєте себе багато в чому краще за інших, хоча цього ніхто не визнає?
- 20) Ви не дотримуєтеся дієти, ваш харчовий раціон вкрай не постійний?

Методика «Незакінчені речення»

Інструкція: «Нижче наведено 60 незакінчених речень. Прочитайте кожне речення і закінчіть його, записуючи перше ж судження, яке спало вам на думку. Виконуйте завдання швидко, не задумуючись довго над кожною фразою; якщо не можете закінчити яке-небудь речення відразу, обведіть його номер колом і поверніться до нього пізніше».

- 1.Думаю, що мій батько рідко...
- 2.Якщо всі проти мене, то...
- 3.Я завжди хотів(ла)...
- 4.Майбутнє вбачається мені...
- 5.Якби я обіймав(ла) керівну посаду...
- 6.Мій керівник...
- 7.Знаю, що нерозумно, але боюся...
- 8.Думаю, що справжній друг...
- 9.Коли я був(ла) дитиною...
- 10.Ідеалом жінки (чоловіка) для мене є...
- 11.Коли бачу чоловіка поруч з жінкою...
- 12.У порівнянні з більшістю інших родин моя сім'я...
- 13.Найкраще мені працювати з...
- 14.Моя мати і я...
- 15.Зробив(ла) би все, щоб забути...
- 16.Якби мій батько тільки захотів...
- 17.Думаю, що досить здатний(на), щоб...
- 18.Я міг(могла) би бути дуже щасливим(ою), якби...
- 19.Якщо хто-небудь буде під моїм керівництвом...
- 20.Сподіваюся на...
- 21.У школі мої вчителі...
- 22.Більшість моїх товаришів не знає, що я...
- 23.Не люблю людей, які...

24. У дитинстві я...
25. Вважаю, що більшість чоловіків і жінок...
26. Сімейне життя здається мені...
27. Моя родина поводить ся зі мною як з...
28. Люди, з якими працюю...
29. Моя мати...
30. Моєю найбільшою помилкою було...
31. Я хотів(ла) би, щоб мій батько...
32. Моя найбільша слабкість полягає в тому...
33. Моїм прихованим бажанням у житті...
34. Мої підлеглі...
35. Настане день, коли...
36. Коли до мене наближається керівник...
37. Мені б хотілося перестати...
38. Більше за все люблю тих людей, які...
39. Якщо мені подобається жінка (чоловік), я...
40. Вважаю, що більшість жінок (чоловіків)...
41. Коли я згадую своє дитинство...
42. Більшість відомих мені сімей...
43. Люблю працювати з людьми, які...
44. Вважаю, що більшість матерів...
45. Коли я був(ла) дитиною, то відчував(ла)...
46. Думаю, що мій батько...
47. Коли мені не таланить, я...
48. Коли я прохаю інших що-небудь зробити...
49. Більше за все я хотів(ла) би в житті...
50. Коли я буду старим(ою)...
51. Люди, перевагу яких над собою я визнаю...
52. Мої побоювання неодноразово змушували мене...

- 53.Коли мене немає, то мої друзі...
- 54.Моїм найнезабутнішим спогадом дитинства є...
- 55.Мені дуже не подобається, коли жінка (чоловік)...
- 56.Якщо я залишаюся наодинці з жінкою (чоловіком)...
- 57.Коли я був дитиною, моя родина...
- 58.Люди, що працюють зі мною...
- 59.Я люблю свою матір, але...
- 60.Саме гірше, що мені траплялося робити, це...

Ключ до тесту

Відношення до себе (2, 17, 32, 47)

Страхи (7, 22, 37, 52)

Провина (15, 30, 45, 60)

Секс (11, 26, 39, 56)

Матір (14, 29, 44, 59)

Батько (1, 16, 31, 46)

Сім'я (12, 27, 42, 57)

Протилежна стать (10, 25, 40, 55)

Товариші (8, 23, 38, 53)

Колеги (13, 28, 43, 58)

Начальство (6, 21, 36, 51)

Підлеглі (5, 19, 34, 48)

Минуле (9, 24, 41, 54)

Майбутнє (4, 20, 35, 50)

Цілі (3, 18, 33, 49)

Оцінювання результатів

Для кожної групи речень виводиться характеристика, що характеризує певну систему взаємовідносин як позитивну, негативну чи нецікаву для обстежуваного. Отримані дані підлягають якійсь і кількісній

обробці. В одному з варіантів цього методу обстежуваний має закінчити оповідь, а не відокремлене речення.

Варто наголосити, що деякі питання цієї методики виявляються неприємними для обстежуваних, тому що стосуються інтимного боку їхнього життя. Тому автор рекомендує в інструкції додатково повідомляти обстежуваному, що дослідження проводиться з метою тренування пам'яті чи уваги.

Скажімо: *Взаємозв'язки з сім'єю.*

У порівнянні з більшістю інших сімей, моя сім'я...

погана, недружня, розпалася, занадто міщанська, нещаслива і т.п. – 2б.

не дуже гарна, нервова, не дружна і т.п. – 1б.

гарна, дружна, нормальна, любляча, щаслива – 0б.

не гірша, не краща, звичайна – 0б.

маленька, велика і т.п. – 0б.

більш інтелектуальна, особлива – 0б.

Взаємини з друзями і знайомими.

Думаю, що справжній друг...

міф, не існує, буде важким хрестом, я сам по собі – 2б.

це собака, книга і т.п. – 1б.

мені дуже потрібний, у мене не скоро буде – 1б.

велика рідкість, не підведе, завжди зрозуміє – 0б.

Відношення до себе.

Якщо всі проти мене, то...

я страшно переживаю, я в розпачі, мені дуже погано – 2б.

я винуватий, я здаюся, я погана людина – 1б.

я переживаю, я хвилююся, нервую, мені неприємно і т.п. – 1б.

я іду, я замикаюся в собі – 1б.

я проти усіх – 0б.

потрібно розібратися, подумати, я цього не боюся – 0б.

Ставлення до майбутнього.

Майбутнє здається мені...

дуже похмурим, сумним, страшним – 2б.

сірим, непривабливим і т.п. – 2б.

світлим, рожевим, неясним, невідомим, таким як сьогодні – 0б.

Потім підраховується загальна кількість балів по кожній групі.

Чим більше балів отримала група, тим глибше ставлення обстежуваного до її змісту, до того ж зі знаком мінус, тим вище для нього особистісна значимість цих суджень.

Дана методика застосовується як до дорослого контингенту, так і до дітей старшого і середнього шкільного віку. У цілому вона застосовується до учнів будь-яких вікових груп. Однак використовуючи цю методику при обстеженні дітей, необхідно внести в частину речень деякі зміни.

Так, питання, пов'язані з групою «секс» (наприклад, питання 11, 26, 39, 56), можна незначно видозмінити і віднести до групи «сім'я» або «протилежна стать». Це стосується і групи питань «підлеглі» (питання 5, 19, 34, 48). Питання з цієї групи також можна трохи модифікувати і віднести до груп «товариші» чи «колеги».

Група питань, умовно названа «начальство», може бути розглянута у випадку діагностики учнів як «ставлення до старших», «дорослих».

Додаток Е

Таблиця Е. 1

Кореляційний аналіз між показниками шкал методик за всією вибіркою

Параметри	Рівень ступеня схильності до стресів	Самооцінка стресостійкості	Ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків
Рівень ступеня схильності до стресів		-0,704497669	0,670434663
Самооцінка стресостійкості	-0,704497669		-0,787017511
Ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків	0,670434663	-0,787017511	

Таблиця Е. 2

Кореляційний аналіз між показниками шкал методик
у респондентів-чоловіків

Параметри	Рівень ступеня схильності до стресів	Самооцінка стресостійкості	Ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків
Рівень ступеня схильності до стресів		-0,536038233	0,161509227
Самооцінка стресостійкості	-0,536038233		-0,827923239
Ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків	0,161509227	-0,827923239	

Таблиця Е. 3

Кореляційний аналіз між показниками шкал методик
у респондентів-жінок

Параметри	Рівень ступеня схильності до стресів	Самооцінка стресостійкості	Ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків
Рівень ступеня схильності до стресів		-0,727541994	0,817099261
Самооцінка стресостійкості	-0,727541994		-0,779037086
Ступінь схильності до стресів та їх шкідливих наслідків	0,817099261	-0,779037086	