m_educ_2025_152

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича
факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
кафедра практичної психології

Психологічні особливості неадаптивної долаючої поведінки у медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання

Кваліфікаційна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала:
студентка 6 курсу, групи 622
спеціальності 053 «Психологія»
спеціалізації «Практична психологія»
Слубська Анна Ярославівна
Керівник: канд. політ. наук, доц.:
Фесун Галина Стефанівна

до захисту допущено:
протокол засідання кафедри
№ ____ від _____2024р.

Чернівці – 2024

Анотація

Слубська Анна Ярославівна

Психологічні особливості неадаптивної долаючої поведінки у медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання. Кваліфікаційна робота

У сучасних умовах емоційне вигорання особистості сприймається як один із провідних чинників зниження ефективності професійної діяльності. Синдром емоційного вигорання призводить до зниження якості діяльності, втрати сенсу професійної самореалізації, підвищення рівня захворюваності професіоналів.

Зокрема, медичні працівники, які відносяться до сфери комунікативних професій є одними із перших за рівнем ризику розвитку синдрому емоційного вигорання.

Професійна медична діяльність супроводжується низкою психотравмуючих обставин та впливів – характером організації праці, психологічним тиском колег, адміністрації, пацієнтів та їхніх родичів. Сама професійна діяльність передбачає високий рівень стресового навантаження, емоційну насиченість у спілкуванні пацієнт-лікар, а відтак закономірний ризик розвитку емоційного вигорання.

Актуальність нашого дослідження визначається високим ступенем ризику виникнення у медичних працівників синдрому емоційного вигорання під впливом складних умов професійної діяльності та адаптивності долаючої поведінки.

У зв'язку з цим, ми намітили проблему нашого дослідження, що полягає у визначенні специфіки психокорекційної програми, спрямованої на оптимізацію долаючої поведінки медичних працівників для зниження рівня емоційного вигорання.

Abstract

НАПИШІТЬ ЯК В ПАСПОРТІ

Psychological features of maladaptive coping behavior in medical workers with a high level of emotional burnout. Qualification work

In modern conditions, emotional burnout of the personality is perceived as one of the leading factors in reducing the effectiveness of professional activity. Emotional burnout syndrome leads to a decrease in the quality of activity, loss of the meaning of professional self-realization, and an increase in the level of morbidity of professionals.

In particular, medical workers who belong to the sphere of communicative professions are among the first in terms of the level of risk of developing emotional burnout syndrome.

Professional medical activity is accompanied by a number of psychotraumatic circumstances and influences - the nature of the organization of work, psychological pressure from colleagues, administration, patients and their relatives. Professional activity itself involves a high level of stress, emotional saturation in patient-doctor communication, and therefore a natural risk of developing emotional burnout.

The relevance of our study is determined by the high degree of risk of developing emotional burnout syndrome in medical workers under the influence of complex conditions of professional activity and adaptability of coping behavior.

In this regard, we outlined the problem of our research, which is to determine the specifics of a psychocorrectional program aimed at optimizing the coping behavior of medical professionals to reduce the level of emotional burnout.

Зміст

Вступ ……..…....5

Розділ І. Теоретичні основи вивчення долаючої поведінки медичних працівників із високим рівнем емоційного вигорання.....9

1.1. Вивчення долаючої поведінки у зарубіжній та вітчизняній психології.....9

1.2. Вивчення синдрому емоційного вигорання медичних працівників у психологічній науці.....16

1.3. Особливості долаючої поведінки у медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.....23

Розділ ІІ. Емпіричне дослідження долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.....…...…..32

2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.....32

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.....38

Висновки……...…...50

Список використаних джерел …….....52

Додатки …….....58

Вступ

У сучасних умовах емоційне вигорання особистості розглядається як один із головних факторів, що негативно впливає на ефективність професійної діяльності. Синдром емоційного вигорання веде до суттєвого зниження якості виконуваної роботи, зниження мотивації та втрати почуття сенсу професійної самореалізації. Це також призводить до емоційної та фізичної виснаженості, що збільшує рівень захворюваності серед професіоналів, знижує їхню працездатність і вмотивованість.

Емоційне вигорання може виникати через постійний стрес, надмірне навантаження, недостатню підтримку або відсутність можливості для самовираження та розвитку в професійній сфері. Це явище характеризується поступовим виснаженням емоційних ресурсів, що веде до апатії, байдужості та зниження продуктивності.

Вперше проблему емоційного вигорання було розглянуто Х. Фрайденбергом у 1974 році для опису специфічного порушення, яке виникає у здорових людей в результаті інтенсивного емоційного взаємодії в контексті професійної діяльності [60, с. 159-166]. Емоційне вигорання є механізмом психологічного захисту, який проявляється у повному або частковому відключенні емоцій, що є результатом стереотипної професійної поведінки. Цей процес виникає, коли особа стикається з надмірним стресом та емоційним виснаженням, що призводить до втрати емоційної залученості, апатії та байдужості до роботи. Емоційне вигорання зазвичай зустрічається у професіях, що передбачають постійне спілкування з людьми, таких як медичні працівники, соціальні працівники, вчителі тощо. Емоційне вигорання, будучи самостійним психічним феноменом, відрізняють від низки психічних та функціональних психофізіологічних станів, таких як втома, стрес, депресія. Разом з тим відзначають і загальні тенденції у генезі цих станів. У структурі емоційного вигорання виділяють три провідні компоненти: емоційні

виснаження, деперсоналізацію, редукцію професійних досягнень та самооцінки.

Емоційне вигорання – це психологічний стан, що виникає внаслідок тривалого емоційного навантаження та стресу, особливо в професійній діяльності, пов'язаній з інтенсивним спілкуванням з людьми. Цей стан характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією та зниженням особистісної ефективності [8].

Вітчизняний психолог В. Бойко розглядає емоційне вигорання як форму професійної деформації особистості. Він визначає його як вироблений індивідом механізм психологічного захисту у вигляді повного або часткового виключення емоцій у відповідь на психотравмуючий вплив. Згідно з його підходом, емоційне вигорання включає три основні компоненти:

1. *Напруження*: переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, відчуття «загнаності в кут» та тривога;

2. *Резистенція*: неадекватне вибіркове емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація, розширення сфери економії емоцій та редукція професійних обов'язків.

Виснаження: емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісне відчуження (деперсоналізація) та психосоматичні порушення [8].

Розуміння цих компонентів є важливим для діагностики та профілактики емоційного вигорання, особливо серед професіоналів, які працюють у сферах з високим рівнем емоційного навантаження.

Синдром емоційного вигорання К. Черніс визначив, як втрату мотивації у відповідь на надмірні зобов’язання, незадоволення, що реалізуються в психологічному та емоційному виснаженні. Зокрема, Е. Пайнс та Е. Аронсон визначають емоційне вигорання як стан фізичного, емоційного та когнітивного виснаження, який виникає внаслідок тривалого перебування в умовах емоційного перевантаження. Такий стан супроводжується втратою енергії, мотивації та здатності до ефективної діяльності, що часто призводить до зниження продуктивності, апатії та депресії. Вигорання, на думку авторів,

є результатом постійного стресу та недостатньої емоційної підтримки, що змушує людину зменшувати свою емоційну залученість і, як наслідок, призводить до негативних психологічних наслідків [59, с. 1-7].

Численні дослідження взаємозв'язку емоційного вигорання та особистісних особливостей фахівця виявили такі детермінанти синдрому вигорання, як відповідальність, спрямованість «локус-контролю», стиль подолання стресового впливу, самооцінку, механізми психологічних захистів тощо [33, с. 10-16].

Емоційне вигорання розглядається як динамічний процес, що формується поетапно, у структурній відповідності до механізму розвитку адаптаційних реакцій організму. Як основні способи адаптації до важких, стресових ситуацій, виділяють механізми подолання – копінги, копінг-стратегії.

У другій половині XX ст. у психології з'являється теорія подолання особистості у важких життєвих ситуаціях. Термін вперше з'явився у роботах відомих вчених Л. Мерфі, Р. Лазаруса, С. Фолкмана [56, с. 282-289]. Психологи у своїх працях зазначили, що стрес та емоції, які переживає людина є результатом її взаємодії із середовищем. Услід за Р. Лазарусом термін «копінг» почали активно використовувати на початку 60-х р. в американській психології у вивченні поведінки особистості в стресових ситуаціях [56, с. 282-289]. Наприклад, С. Маслач, К. Меннінгер, Х. Валіант, Н. Хаан розглядали копінг, як специфічний механізм, за допомогою якого людина здатна позбавитись внутрішньої напруги та дискомфорту [58, с. 52]. На думку авторів: М. Гагаріна, Н. Родіна, Н. Хупавцева – подолання є сукупністю стійких особистісних характеристик, які є передумовою формування дій у відповідь індивіда на вплив різних стресорів [11; 43; 47].

Зокрема, медичні працівники, які відносяться до сфери комунікативних професій є одними із перших за рівнем ризику розвитку синдрому емоційного вигорання.

Професійна медична діяльність супроводжується низкою психотравмуючих обставин та впливів – характером організації праці, психологічним тиском колег, адміністрації, пацієнтів та їхніх родичів. Сама професійна діяльність передбачає високий рівень стресового навантаження, емоційну насиченість у спілкуванні пацієнт-лікар, а відтак закономірний ризик розвитку емоційного вигорання.

Актуальність нашого дослідження визначається високим ступенем ризику виникнення у медичних працівників синдрому емоційного вигорання внаслідок впливу складних умов професійної діяльності та адаптивності долаючої поведінки.

Об'єкт дослідження: особливості долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

Предмет дослідження: психологічні особливості неадаптивної долаючої поведінки у медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

Мета дослідження: вивчити психологічні особливості неадаптивної долаючої поведінки у медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

Гіпотеза дослідження: медичні працівники з високим рівнем емоційного вигорання частіше використовують неадаптивну поведінку порівняно з медичними працівниками, які мають низький рівень емоційного вигорання.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до визначення емоційного вигорання у вітчизняній та зарубіжній психології.
2. Проаналізувати теоретичні підходи до визначення копінг-стратегій, долаючої поведінки особистості у вітчизняній та зарубіжній психології.
3. Виявити специфіку долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

4. Розробити програму психологічної корекції неадаптивних форм долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

Вибір методів та методик дослідження визначався цілями та завданнями даного дослідження. Основними методами дослідження стали: теоретичні (аналітичний, порівняльний, моделювання); організаційні (порівняльний); емпіричні (психодіагностичні методики); математична статистика (методи кількісної та якісної обробки даних; коефіцієнт кореляції r-Спірмена, (результати дослідження оброблялися за допомогою комп'ютерної програми SPSS-19.0).

Методики дослідження:

- методика «Діагностика емоційного вигорання особистості», В. Бойко (для дослідження емоційного вигорання);
- тест «Визначення рівня стресу», В. Щербатих (для вивчення рівнів прояву стресу у медичних працівників);
- опитувальник «Проактивна долаюча поведінка», Л. Аспінвал, Е. Грінглас, Р. Шварцер, С. Тауберт (для вивчення тенденції долаючої поведінки;
- методика «Способи долаючої поведінки», Р. Лазарус, С. Фолкман.

База дослідження: дослідження проводилося в ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», м. Чернівці. У дослідженні взяли участь лікарі та середній медичний персонал, віком від 30 до 50 років, зі стажем роботи від 1 до 20 років.

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається зі вступу, двох розділів (теоретичний та емпіричний), висновків, списку використаних джерел та додатків.

Розділ І. Теоретичні основи вивчення долаючої поведінки медичних працівників із високим рівнем емоційного вигорання

2.1. Вивчення долаючої поведінки у зарубіжній та вітчизняній психології

В українській та зарубіжній психології, поняття «coping», від англійської «cope» (долати), трактується як «психологічне долання» або адаптивна «долаюча поведінка».

Цей термін було введено Л. Мерфі для досліджень способів подолання дітьми вимог, що висуваються кризами етапів розвитку [58, с. 52]. До цих способів подолання відносили активні дії індивіда, спрямовані на подолання важкої ситуації чи вирішення проблеми. Термін «coping» на даному етапі розвитку психологічних досліджень розуміється, як усвідомлена і спрямована дія індивіда для вирішення проблеми, що викликає психологічну напругу (Н. Гаан, Р. Лазарус, Дж. Паркер, С. Фолькман) [55; 56].

Загальне визнання у клінічній психології теорія «копінгу» отримала завдяки дослідженням механізмів подолання стресу Р. Лазарус, він розглядав «копінг», як механізми психологічного захисту, що використовуються особистістю в ситуації психотравмуючих подій, які впливають на ситуаційну поведінку людини [56, с. 282-289].

Долаюча поведінка формується прижиттєво під впливом зовнішнього індивідуального досвіду та внутрішньо-психологічних особистісних особливостей, набуваючи форм різного ступеня конструктивності. Недостатній розвиток та використання конструктивних форм «копінгу» може сприяти патогенності стресорних впливів, призводячи до дезадаптивних реакцій організму, будучи причиною психосоматичних розладів [51, с. 87].

Говорячи про копінг-поведінку науковці припускають, що особистістю використовується ряд певних поведінкових, когнітивних, емоційних засобів, спрямованих на задоволення існуючої потреби чи зменшення напруги.

Отже, говорячи про «копінг», мають на увазі поведінкові, когнітивні та емоційні намагання впоратися із зовнішніми чи внутрішніми вимогами, які

особистість оцінює, як напругу, що перевищує ресурсні можливості особистості впоратися з ними [49, с. 368–379].

Таким чином, копінг-поведінка це форма активності, що відображає готовність індивіда вирішувати об'єктивні або суб'єктивні перешкоди. Ця поведінка спрямована на пристосування до динамічної зміни середовища і передбачає наявність сформованих умінь використовувати певні засоби для подолання фізичного та емоційного напруження.

Термін «копінг» в іноземній науковій літературі, найбільш висвітлений у зв'язку з дослідженнями механізмів розвитку психологічного стресу [55, с. 172]. У вітчизняній психології поняття «долаюча поведінка» сформувалося в останній чверті XX століття завдяки психологічним дослідженням адаптації на роботах Т. Бондарева, І. Ламаш, Л. Леженіна, Н. Родіна, О. Склень, Н. Ярош та інші [5; 24; 25; 43; 45;51].

На даному етапі у науковій літературі існує низка трактувань терміну «копінг». На думку Н. Родіної «копінг» – у широкому сенсі це поняття, яке включає всі види взаємодії особистості з вимогами зовнішнього і внутрішнього характеру. Іншими словами, копінг визначається, як стратегія спрямованого впливу для пристосування до умов напруженої ситуації [43, с. 608–633].

Копінг (від англ. *coping*) визначається як індивідуальний підхід особистості до подолання стресових ситуацій. Цей процес залежить від того, наскільки значущою є ситуація для людини, її внутрішнього змісту, а також від власних психологічних ресурсів і потенціалу, які вона здатна мобілізувати для ефективного подолання труднощів. Копінг включає різні стратегії та методи, які людина обирає для управління стресом, в залежності від свого досвіду, емоційного стану та рівня розвитку когнітивних і адаптивних навичок.

На даний момент у психологічній літературі копінг-поведінку протиставляють механізмам захисту, які мають експресивний характер.

А. Маслоу розглядав копінг-поведінку як мотивовану і відповідно, цілеспрямовану дію, яка є результатом навчання [58, с. 370–396].

Долаюча поведінка детермінована також і змінними зовнішнього характеру, що визначаються культурними особливостями, прийнятністю норм поведінки, вимогами середовища. Суть долаючої поведінки полягає у тому, що індивід або повністю подолав труднощі, або зменшив їхню напругу і негативний стресовий вплив. Отже, копінг-поведінка — це цілеспрямована соціальна поведінка, що дозволяє людині ефективно справлятися зі складними життєвими ситуаціями чи стресовими факторами. Така поведінка передбачає використання адекватних методів, які відповідають особистісним характеристикам людини та специфіці ситуації. Копінг-поведінка включає в себе усвідомлені стратегії та дії, що допомагають знизити рівень стресу і адаптуватися до складних умов, сприяючи емоційному благополуччю і збереженню психологічної рівноваги [51, с. 102].

У роботах Р. Лазарус, С. Фолькман копінг-поведінку розглядають як динамічну взаємодію людини з ситуацією, що включає когнітивний, поведінковий та емоційний компонент. Трактуючи копінг-поведінку в широкому значенні, припускають всі види взаємодії суб'єкта з ситуаціями напруги зовнішнього чи внутрішнього середовища, говорячи про різноманітні форми взаємодії з проблемною ситуацією – спроби оволодіти або згладити, ухилитися або звикнути до травмуючої ситуації [56, с. 282-289].

Таким чином, ґрунтуємося на позиції розрізнення понять долаюча поведінка (coping) і захист (defense), вважаючи, що копінг (coping mechanism) та захист (defense mechanism) мають в основі ідентичні процеси, але характеризуються різною спрямованістю. Можливий поділ цих механізмів за кількома параметрами; копінг можна характеризувати як пластичний і цілеспрямований процес, у якому враховується особливість ситуації, включає процеси обмірковування, аналізу. Механізми захисту у більшій мірі характеризуються ригідністю, автоматизовані, чим викликають більше неусвідомлюваних реакцій [55, с. 105].

Копінг-процес будучи спрямованим на зниження напруги та подолання ситуацій особистістю складається та визначається сукупністю конкретних копінг-стратегій – безпосередніх дій із подоланням складних обставин. Застосування копінг-стратегій дає велику пластичність особистості в ситуації, але вимагає набагато більшого вкладення когнітивних та поведінкових ресурсів. Однак вибір активних дій підвищує рівень стійкості під впливом стресорів на особистість [49, с. 368–379].

Говорячи про ефективність стратегій подолання можна виділити два основні підходи. З погляду Г. Діденко, В. Шебанової невід'ємною характеристикою застосування копінгу є його ситуаційна корисність [49, с. 368–379].

Г. Фрайденберг доводить, що копінг-стратегії можуть бути як продуктивними, що підвищують адаптаційні ресурси, так і непродуктивними, що призводять до зниження стресостійкості, розвитку дезадаптивних функціональних станів [60, с. 159-166].

У вітчизняній та зарубіжній літературі розрізняють кілька типів копінг-стратегій, таких як «активний копінг» (active coping), «перетворюючий копінг» (transformational coping), «регресивний копінг» (regressive coping) та «копінг, спрямований на уникнення» (avoidance coping). Кожен з цих типів стратегій має різний рівень ефективності, що залежить від того, наскільки активно людина взаємодіє з ситуацією напруги.

Активний копінг передбачає пряме вирішення проблеми через активні дії, тоді як перетворюючий копінг полягає в адаптації до ситуації шляхом зміни ставлення до неї. Регресивний копінг включає уникання проблеми або повернення до менш зрілих стратегій поведінки, що зазвичай менш ефективно в довгостроковій перспективі. Копінг, спрямований на уникнення, включає уникання думок про стресову ситуацію чи відстрочення дій, що також не завжди є конструктивним, оскільки віддаляє вирішення проблеми. Рівень ефективності цих стратегій визначається не лише ситуацією, а й рівнем активності, яку людина проявляє у процесі адаптації до стресу [55, с. 123].

В. Пічурін, Л. Степаненко та ряд інших авторів розглядаючи особистість у контексті адаптаційних процесів, крім копінг-стратегій, які виникають у відповідь на ситуацію, яка потребує вирішення, виділяють поняття копінг-ресурси особи [41, с. 53-59; 46, с. 37-41].

Дослідженню ресурсів подолання присвячені роботи вітчизняних (А. Каценко, І. Когут, І. Ламаш, Л. Леженіна, Н. Родіна, Н. Свінцицька) та зарубіжних (Н. Гаан, Р. Лазарус, С. Фолькман) авторів, які як копінг-ресурси пропонують розглядати оптимізм, стійкість, самооцінку, емпатію, спрямованість локус-контролю тощо [24; 25; 43; 44; 55; 56].

Копінг ресурси особистості виходять за межі механізмів копінг-стратегій та включають крім психологічних детермінант фізичні, соціальні, матеріальні ресурси [41, с. 53-59].

Н. Родіна зазначає, що термін «особистісні ресурси» у психології розглядають як можливість та засіб подолання стресу та здатності до саморегуляції діяльності та поведінки [43, с. 608-633]. За визначенням вченої, особистісні ресурси – це активовані потенційні можливості особистості, які проявляються через розумові, вольові або фізичні дії, що направлені на адаптацію до стресової ситуації або її зміну. Ключовими компонентами цих ресурсів є свідомість, усвідомленість, мотивація, цінності та цілеспрямованість у їхньому накопиченні. Вони використовуються не лише для подолання поточних стресів, а й для відновлення емоційного та фізичного благополуччя після перенесених стресових ситуацій. Крім того, ці ресурси сприяють підготовці до можливих майбутніх стресових подій, дозволяючи особистості більш ефективно впоратися з новими викликами та підтримувати стабільність у складних умовах [43, с. 608-633]. У непередбачуваних ситуаціях лікарі змушені приймати ефективні оперативні рішення, для чого необхідні професійна компетентність, здатність до передбачення (антиципація), швидка адаптація до змінюваних умов та мобільність у прийнятті рішень. Ці якості дозволяють їм швидко реагувати на нові виклики та забезпечувати ефективне вирішення проблем у найскладніших ситуаціях.

Вихідна реакція на страждання інших людей на початку професійної діяльності з часом, зазвичай, притуплюється. Ступінь зниження реагування на проблему пацієнта залежить від часу впливу, емоційної виразності та від резонансу проблеми пацієнта з проблемою терапевта. Кожен фактор працює як окремо, так і спільно з іншими. Певний ступінь адаптації спочатку є природним для медичного працівника, що розвивається під час навчання.

Дослідники виділяють один із деформуючих факторів у професії лікаря: дисоціативність переживань – залишатися закритим та усуненим при взаємодії з пацієнтом і водночас надавати емоційну підтримку. У численних дослідженнях виявлено, що емпатія, її вид і рівень виявляються однією з головних ланок у патогенезі синдрому вигорання. Також до особистісного чинника можна віднести внутрішньо-особистісне протиріччя чи конфлікт між посадовими обов’язками, окремо розглядається як організаційний чинник, і можливостями професіонала до виконання цих інструкцій [48, с. 102].

Невідповідність цінностей та етичних принципів особистості лікаря з цінностями та принципами, заданими однією з етичних моделей роботи лікаря як професіонала, провокують внутрішньо-особистісний конфлікт, який має вигляд синдрому вигорання. До особистісних факторів належать також базові переконання людини, що структурують її особистісний та професійний досвід, що формує самооцінку та співвідношення свого досвіду з результатами роботи інших людей. Внутрішньо-особистісний конфлікт, спровокований і підтримуваний протиріччям базових переконань, задається за принципом «double bind» – суперечливі інструкції, які неможливо виконувати, тобто виключають одна одну і водночас є обов’язковими [51, с. 140].

Високий рівень внутрішньо-особистісних конфліктів у лікарів тісно пов'язаний з необхідністю відповідати високим вимогам соціальних стандартів, високому рівню стресогенності професії та фізичним перенапруженням, яке вимагає виконання професійних обов'язків. Емоційне вигорання є синдромом, що виникає на фоні хронічного стресу і веде до виснаження емоційних, енергетичних та особистісних ресурсів медичних

працівників. Це виснаження виявляється в зниженні емоційної залученості, апатії та зниженні працездатності, що суттєво знижує якість виконуваної роботи та може негативно позначатися на психічному та фізичному здоров'ї лікарів. Таким чином, боротьба з емоційним вигоранням вимагає комплексного підходу, що включає управління стресом, відновлення ресурсів і підтримку психоемоційного благополуччя медичних працівників [51, с. 142].

Особистісні ресурси можна розглядати як систему здібностей людини для усунення протиріч з навколишнім середовищем і подолання несприятливих життєвих ситуацій. Це досягається через трансформацію ціннісного та смислового виміру особистості, що визначає її спрямованість та створює основу для самореалізації. Вони включають усвідомленість, наявність сил і внутрішньої готовності до вирішення поставлених завдань, що дозволяє людині ефективно адаптуватися до змін та розвиватися в умовах викликів життя.

Слід зазначити, що особистісні ресурси напряму включені в систему життєвої та ситуаційної орієнтації особистості, яка направляє реальну поведінку людини завдяки побудованим стратегіям, рефлексією на ситуацію, мотивацію, поведінкову готовність, досягнення результатів та здатності до контролю обставин, що склалися [50, с. 661-675].

Вирішення проблем залежить від зусиль людини, мобілізації її ресурсів, якими вона володіє безпосередньо або опосередковано (у символічній формі). Особистісні ресурси подолання вигорання забезпечують здатність особистості змінювати негативний вплив факторів вигорання на позитивну для особистості дію та спрямовувати зусилля на усунення факторів вигорання [51, с. 142].

До особистісних ресурсів належать особистісні особливості, здібності, стани, попередній досвід, усталені форми поведінки людини тощо. Зовнішні ресурси – це насамперед організаційні чинники, соціальна підтримка, стимуляція до розвитку та самореалізації.

Основними ресурсами подолання синдрому емоційного вигорання на рівні емоційно-вольової сфери є: усвідомлення та прийняття своїх почуттів, емоцій, потреб і бажань, а також розвиток здатності виражати їх у соціально прийнятних формах. Важливими складовими є також уміння контролювати динаміку переживань, запобігати емоційному застряганню та неповному відреагуванню, що дозволяє зменшити напругу та забезпечити емоційну стабільність. Ці ресурси сприяють відновленню психологічного балансу та знижують ризик вигорання, допомагаючи підтримувати здорову емоційну активність і адаптивність у складних умовах [51, с. 142].

Копінг-ресурсами в когнітивній сфері є: позитивне мислення про причини стресу та способи вправляння з ним; раціональне усвідомлення та розуміння причин, ситуації та своїх можливостей, пошук та оцінка можливих способів, які можна мобілізувати для подолання стресу, позитивне мислення щодо стресової ситуації та своїх можливостей [51, с. 142].

Копінг-ресурсами на поведінковому рівні є: вміння легко встановлювати глибокі та тісні емоційно насичені контакти, готовність особистості прийняти підтримку, рольова визначеність, високий статус тощо [51, с. 142].

Таким чином, теоретичний аналіз психологічних досліджень долаючої поведінки дозволяє зробити висновок, про різний ступінь ефективності копінг-стратегій, що використовуються особистістю при вирішенні напружених ситуацій. Вибір активних, спрямованих на вирішення ситуації копінг-стратегій з урахуванням об’єктивних факторів та суб’єктивних відчуттів можуть сприяти підвищенню адаптації людини і тим самим знижувати ризик розвитку дезадаптаційних психологічних та психофізіологічних функціональних станів.

Подальша робота з вивчення феномену неадаптивної долаючої поведінки може бути спрямована на удосконалення механізмів копінгу особистості, що дозволить знизити ризик розвитку дезадаптивних форм реакцій у ситуації подолання труднощів.

1.2. Вивчення синдрому емоційного вигорання медичних працівників у психологічній науці

Синдром вигорання проявляється в процесі професійної діяльності, що призводить до зниження ефективності праці та викликає дискомфорт у звичайному перебігу повсякденного життя особистості. Варто зазначити, що західноєвропейські та північноамериканські фахівці значно раніше, ніж українські, почали звертати увагу на цей феномен. Це свідчить як про наявність психологічних та фізіологічних причин виникнення синдрому вигорання, так і про значний вплив соціально-економічних чинників.

Проблема емоційного вигорання почала розглядатися з 70-х років минулого століття. Сам термін «burnout» був введений у 1974 році американським психіатром Г. Фройденбергом, який визначив його як синдром, що включає симптоми загальної психофізичної стомленості та розчарування серед представників альтруїстичних професій, таких як медичні працівники, соціальні працівники та вчителі [60, с. 159-166].

«Вигорання» описувалося через виснаження, що настає внаслідок непосильно високих вимог до власних ресурсів. Менш ніж через десять років після того, як феномен отримав свою загальновизнану назву, емоційному вигоранню було присвячено понад тисячу статей в одній лише англомовній літературі. Однак вони більшою мірою мали описовий характер [59, с. 1-7].

Інший провідний дослідник емоційного вигорання, С. Маслач, визначила «вигорання», як втрату інтересу та обережності у роботі [57, с. 52]. Пізніше, С. Маслач, С. Джексон та М. Лайтер додали до зазначеної симптоматики емоційну виснаженість, деперсоналізацію та зниження загальної працездатності [57, с. 52].

У дослідженнях С. Маслач, С. Джексон та М. Лайтер показано, що діяльність фахівців, які працюють у сфері професій «людина-людина» може радикально різнитися, але завжди спільним між ними залишиться те, що всі вони вимагають безпосередньої та частої взаємодії з людьми. Таке

спілкування з високим емоційним компонентом у межах посадових обов'язків, здатне сильно втомлювати фахівця [57, с. 52].

Починаючи з 80-х років XX століття, коли дослідники від описової характеристики переключилися на експериментальне вивчення «вигорання», було прийнято єдину угоду щодо визначення терміну «емоційне вигоряння» та розроблено перші стандартизовані інструменти його вимірювання.

На даному етапі наукових досліджень більшістю авторів синдром емоційного вигоряння визначається як функціональний стан, що супроводжується емоційним, психічним та фізичним виснаженням, що розвивається внаслідок хронічного професійного стресу.

Коли цим феноменом зацікавилися вітчизняні психологи, в науковій літературі з'явилися різні визначення, що описують, по суті, те саме явище: «емоційне згорання», «емоційне вигорання», «перегоряння», «психічне вигорання», «професійне вигорання». На цьому суперечності не скінчилися – різні терміни привели до безлічі розбіжних трактувань, як поняття, так і симптомів, що його супроводжують.

Синдром емоційного вигорання, вперше описаний у 1974 році американським психіатром Г. Фройденбергом, характеризується фізичним, емоційним та когнітивним виснаженням, спричиненим тривалим перебуванням у ситуаціях емоційного перевантаження. Цей стан особливо поширений серед професіоналів, чия діяльність пов'язана з інтенсивним емоційним спілкуванням, таких як лікарі, вчителі та соціальні працівники. Вітчизняний психолог В. Бойко розглядає емоційне вигорання як набуту форму психологічного захисту, що проявляється у повному або частковому виключенні емоцій у відповідь на психотравмуючі впливи. Він визначає це як функціональний стереотип емоційної поведінки, який дозволяє особистості економно витрачати енергетичні ресурси [27, с. 138].

Надалі це уявлення доповнили тим, що стан емоційного вигорання може виникати на різних етапах професійного становлення і може навіть розглядатися поза професійним контекстом як «хвороба спілкування», що

виникає внаслідок душевної, емоційної перевтоми. Симптоми емоційного вигорання описують, насамперед, через характерні зміни прояву афективної сфери; приглушення емоцій, зникнення гостроти почуттів та переживань, перенесення роздратованості на оточення; загальна байдужість [27, с. 142].

Таким чином, було виділено три основні групи проявів емоційного вигорання: емоційна виснаженість, деперсоналізація та зниження особистих професійних досягнень.

Під емоційною виснаженістю розуміється відчуття емоційної порожнечі, втоми та виснаження, яке виникає в результаті тривалого стресу, пов'язаного з професійною діяльністю. Це відчуття може призводити до зниження здатності до емоційного відгуку та мотивації до подальшої роботи.

Деперсоналізація у цьому у разі трактується не як класичне психіатричне розуміння даного терміну, а скоріше як зниження особистісної залученості у професійну діяльність [27, с. 143]. Деперсоналізація проявляється у вигляді дегуманізації у ставленні до об'єктів своєї діяльності, таких як пацієнти чи клієнти. Це виражається у холодності, формалізації взаємодії, черствості та цинізмі, коли людина починає сприймати інших не як особистостей, а як об'єкти або інструменти для досягнення професійних цілей. Така відстороненість може спричинити погіршення якості роботи та поглиблення емоційного вигорання. Виникаючі негативні установки спочатку приховані та проявляються у внутрішньому стриманому роздратуванні, яке згодом призводить до конфліктів, що посилюють емоційний дискомфорт особистості [27, с. 143].

Характеризуючи симптоматику емоційного вигорання, ступінь, насиченість та динаміку їх прояву прийнято говорити про емоційне вигорання як про можливий синдром. У розвитку синдрому можна виділити три фази, подібні до фаз розгортання стресу в класичній концепції Г. Сельє:

- напруга – перебування у тривожній психоемоційній атмосфері;
- резистентність – спроби знизити емоційні контакти, знизити загальну напругу;

- виснаження – супроводжується збідненням психічних ресурсів та загальною астенізацією організму [27, с. 138].

Саме кінцеве «згорання», що знаменує перехід на фазу виснаження в ході розгортання симптоматики можна назвати сформованим синдромом емоційного вигорання. Н. Назарук підкреслює, що зайва вираженість фаз «напруги» та «резистентності» говорить лише про те, що спеціаліст «горить» на роботі. І це не вигорання, як таке, а «надмірно затратна» спроба пристосуватися до професійних вимог діяльності [37, с. 192].

Вивченню цього феномену присвячено велику кількість вітчизняних досліджень останнього десятиліття (С. Максименко, Н. Маляр-Газда, Л. Карамушка, Т. Зайчикова, М. Островський, Н. Свінцицька, І. Когут, А. Каценко) [30; 31; 38; 44].

Однак, незважаючи на велику кількість теоретичних і емпіричних досліджень, єдиного підходу до розуміння сутності «вигорання», механізмів його розвитку та психотерапії, можливих дезадаптаційних станів досі не розроблено.

Вихідною моделлю емоційного вигорання вважається трифакторна модель, розробниками якої є С. Маслач та С. Джексон [57, с. 52]. Вчені виділяють три базові фактори: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію особистих досягнень, які об’єднані у тривимірний конструкт. У даному конструкті емоційне виснаження становить основу емоційного синдрому вигорання. Дана основа виявляється у зниженні емоційного фону, байдужості або емоційному перенасиченні [57, с. 52].

Супутня виснаженню деперсоналізація призводить до закономірної деформації сфери міжособистісної взаємодії. Як правило, ці порушення протікають по одному з двох шляхів, що проявляється у посиленні залежності від оточуючих, або перехід у негативізм, цинічність, холодність у прояві емоцій та почуттів. Відповідно, третій фактор полягає у нівелюванні спеціалістом власних досягнень, негативному оцінюванні себе та своїх

успіхів, применшенні власної гідності та усілякому обмеженні сфери особистої відповідальності [57, с. 52].

Необхідно наголосити, що тільки сукупність цих трьох компонентів становить вміст синдрому вигорання, оскільки кожен окремо взятий синдромом не являється.

У вітчизняній психології однією з найкраще розроблених та загальновизнаних є концепція емоційного вигорання В. Бойка. Згідно з його визначенням, емоційне вигорання є механізмом психологічного захисту, який формується особистістю у вигляді часткового або повного виключення емоцій (зменшення їх енергії) у відповідь на психотравмуючі впливи. Це стає набутим стереотипом професійної поведінки, який дозволяє людині економно розподіляти наявні енергетичні ресурси для подолання стресових ситуацій. Такий підхід допомагає зберегти емоційну рівновагу, але водночас може спричиняти відстороненість і зниження емоційної залученості в професійній діяльності. Таким чином, «вигорання» за В. Бойко можна вважати конструктивним. Деструктивні (дезадаптивні) лише його наслідки, які негативно впливають на виконання прямих обов’язків та професійне спілкування. З плином часу спочатку ситуативні стрес-реакції, закріплюючись у поведінці, призводять до деформації особистості [8].

Основними особистісними факторами, що сприяють розвитку синдрому емоційного вигорання, на думку В. Бойка, є схильність до емоційної холодності, інтенсивне переживання негативних ситуацій у професійній діяльності, а також слабка мотивація до емоційної віддачі в роботі. Ці риси можуть призводити до того, що особистість не отримує належної емоційної винагороди від своєї діяльності, що, в свою чергу, підвищує ризик емоційного виснаження та відчуження. Такі фактори знижують здатність до емоційного відгуку на потреби інших і можуть сприяти розвитку деперсоналізації та зниження професійної ефективності [8].

Використання терміну «емоційне вигорання» є закономірним, оскільки симптом емоційного виснаження є першим і основним симптомом цього

синдрому, що запускає інші симптоми. Використовуючи термін «професійне вигорання», науковці підкреслюють, що цей синдром проявляється в професійній сфері і пов'язаний зі відношенням людини до роботи [2, с. 1-14].

Для вітчизняної психології характерним є розгляд синдрому «вигорання» в контексті професіоналізації, особливо в дослідженнях, що стосуються педагогів. Наприклад, Н. Булатевич визначає синдром психічного вигорання як складне структурно-динамічне утворення, яке формується в процесі педагогічної діяльності і є негативним ефектом професіоналізації. Це означає, що вигорання виявляється результатом тривалого стресу, надмірних емоційних витрат та відсутності адекватного відновлення сил у професійній діяльності, що особливо актуально для тих, хто працює з людьми, як педагоги [6, с. 117-120].

Крім цього, формуванню емоційного вигорання можуть сприяти ряд професійних ситуацій: неузгодженість спільних зусиль, відсутність інтеграції дій, наявність непродуктивної конкуренції. У ситуації чітко розподіленої відповідальності розвиток синдрому емоційного вигорання майже не виражений, а при розмитій, невизначеній відповідальності за свої професійні дії ризик виникнення емоційного вигоряння зростає навіть за низької інтенсивності робочого навантаження.

Ще одним фактором вважається нестабільна, несистемна організація діяльності та напружена психологічна атмосфера. В умовах незадовільної організації праці, відсутності обладнання та своєчасного доступу до ресурсів, багатогодинної напруженої роботи, конфліктів (як із начальством, так і з колегами) ризик емоційно вигоріти значно підвищується.

Психологічно складний контингент, з яким професіоналам у сфері спілкування, таким як медичні працівники, соціальні працівники, вчителі, доводиться мати справу (невиліковні хворі, конфліктні клієнти, важкі підлітки тощо), є одним з важливих факторів, що сприяють розвитку синдрому професійного вигорання. Постійний емоційний стрес, необхідність підтримки та допомоги людям у складних ситуаціях, а також взаємодія з особами, які

можуть бути емоційно важкими або непередбачуваними, збільшують ризик виснаження емоційних ресурсів професіонала, що в результаті може призвести до вигорання [12, с. 51-52; 4, с. 66-70].

Загальною рисою вищевикладених моделей, що поєднують усі наукові розробки та дослідження є їхній нерозривний зв'язок із спілкуванням у професійній діяльності. Зокрема, М. Барабанова у своїх дослідженнях навіть вживає термін «комунікативні професії», говорячи про професії особливого ризику щодо синдрому емоційного вигорання [3, с. 54-58].

Найбільш схильні до синдрому емоційного вигорання представники гуманних професій та керівного персоналу, зокрема медичні працівники, менеджери, педагоги, психологи, продавці, юристи, соціальні працівники та правоохоронці. Цей синдром є одним із наслідків професійного стресу та має хронічний, тривалий характер. Як зазначають автори цього підходу, до вигорання схильні не тільки люди в різних професійних групах, але й ті, хто переживає значні емоційні навантаження поза межами роботи. Це означає, що емоційне вигорання може виникати внаслідок стресових ситуацій і в особистому житті, якщо індивід стикається з постійним емоційним виснаженням і відсутністю належної підтримки або ресурсів для відновлення.

Наприклад, Д. Асонов, Є. Зінченко, Т. Коса, В. Малигіна та В. Трусов, досліджуючи синдром емоційного вигорання у медичних працівників, визначали його як одновимірний конструкт, який характеризується як стан фізичного та психічного виснаження. Це виснаження спричинене тривалим перебуванням у ситуаціях емоційного напруження, що є результатом постійного стресу та емоційних навантажень, характерних для медичної діяльності. Цей процес негативно впливає на професійну ефективність працівників і може призвести до втрати мотивації, деперсоналізації та зниження якості наданої медичної допомоги [2, с. 1-14; 15, с. 62].

Синдром емоційного вигорання включає два основні компоненти: емоційне виснаження та деперсоналізацію. До першого компонента (афективного) відносяться скарги на здоров'я, фізичне самопочуття, нервове

напруження та емоційне виснаження, які виникають внаслідок постійного стресу та емоційних навантажень. Другий компонент — деперсоналізація — проявляється в зміні ставлення до хворих або до себе, що може виражатися у відчуженні, байдужості або навіть негативному ставленні до об'єктів професійної діяльності, таких як пацієнти, колеги чи власні досягнення. Ці дві складові синдрому вигорання часто взаємопов'язані та негативно впливають на професійну діяльність і особистісний розвиток [8].

Д. Асонов вважає, що емоційне вигорання розвивається через невідповідність між очікуваннями, емоційними вимогами, що висуваються роботою та очікуваннями, емоційними вимогами особи; воно складається з дисфоричних симптомів, що включають, в основному, емоційне виснаження, воно виникає у раніше адекватно функціонуючих індивідів, які не мають ознак психопатології [2, с. 1-14].

Л. Березовська, Х. Головенко, Ю. Жогно, Є. Зінченко та Л. Карамушка відзначають, що схильність до емоційного вигорання часто характерна для людей, які переживають постійний внутрішньо-особистісний конфлікт, пов'язаний з їхньою професійною діяльністю. Особливо це стосується жінок, які відчувають внутрішнє протиріччя між роботою та сімейними обов'язками. Вони часто стикаються з «пресингом» через необхідність постійно доводити свої професійні якості в умовах жорсткої конкуренції з чоловіками. У цьому контексті особистісний фактор має першочергове значення у розвитку синдрому емоційного вигорання, оскільки особисті внутрішні конфлікти і соціальні очікування значною мірою впливають на рівень стресу і виснаження [4; 12; 14; 15; 16; 17].

Як зазначають С. Максименко, Л. Карамушка та Т. Зайчикова, після відносно спокійного періоду навчання у вищому навчальному закладі молодий спеціаліст переходить до роботи, що пов'язана з високою відповідальністю, і часто гостро відчуває свою недостатню компетентність. У таких умовах симптоми емоційного вигорання можуть проявитися вже через півроку після початку роботи. Це зумовлено стресом, який виникає через невідповідність

між вимогами професії та відчуттям власної готовності до них, що призводить до емоційного виснаження та зниження професійної мотивації [30, с. 75-84].

За словами Л. Березовської, до синдрому емоційного вигорання більше схильні жителі великих міст, які перебувають у постійному вимушеному спілкуванні та взаємодії з великою кількістю незнайомих людей у громадських місцях. Такий стиль життя, пов'язаний з високим рівнем соціальної взаємодії та стресу, може значно підвищувати емоційне навантаження, що, в свою чергу, сприяє розвитку вигорання. Постійний контакт з незнайомими людьми, соціальний тиск та шумове навантаження можуть виснажувати емоційні ресурси, що призводить до зниження ефективності та психологічного дискомфорту [4, с. 66-70].

Зі сказаного вище стає зрозуміло, що емоційне вигорання негативно впливає на здоров’я людини. Разом з тим, варто зазначити, що регулярний прийом позитивних емоцій може призупинити або навіть повністю усунути цей синдром.

М. Гагарін, Н. Гончарук відзначають, що, безумовно, основним правилом, що здійснює профілактику психоемоційного навантаження є оптимальне поєднання праці та відпочинку, при цьому найбільш природною формою корекції стану психоемоційної напруги є релаксація [11; 13].

Таким чином, теоретичний аналіз психологічних досліджень емоційного вигорання дозволяє зробити висновок, що емоційне виснаження розглядають як основну складову емоційного вигорання медичних працівників, яке проявляється у зниженні емоційного фону, байдужості чи емоційному перенасиченні.

Основою комплексу проблем, що охоплюють дослідження вигорання у вітчизняній науці, можна звести до наступних напрямів:

- проблема структури синдрому емоційного вигорання;
- питання основних причин вигорання;
- генезис синдрому емоційного вигорання;

- специфіка впливу вигорання на продуктивність професійної діяльності та життєдіяльності загалом;
- особливості прояву вигорання у різних сферах професійного життя та різних культурах;
- місце вигорання у системі психологічних категорій та понять, суміжних із психологією дисциплін [16; 17].

На основі аналізу теоретичних джерел можна зробити висновок, що на сьогоднішній день відсутня єдина узгоджена концепція щодо структури «емоційного синдрому бадьорості». має різноманіття підходів до його дослідження, загальновизнаною є думка, що цей феномен супроводжується глибокими змінами в психологічному стані особистості, які можна охарактеризувати як

Синдром емоційного вигорання розглядається як багатокомпонентний процес, що формується під впливом складної взаємодії різноманітних факторів. Серед них виділяються професійні стресори, індивідуальні особливості нервової системи, психологічні характеристики особистості, а також соціальні організації йн.

Цей стан викликається внаслідок тривалого перебування у стресових умовах, де вимоги до професійної діяльності значно перевищують ресурси людини. Його прояви охоплюють емоційну витривалість, зниження продуктивності, цінічне ставлення до виконаної роботи та соціального оточування, а також загальне зниження життєвого тонусу.

Варто наголосити, що емоційне вигорання не лише впливає на психологічний стан людини, а й має серйозні наслідки для її фізичного здоров'я. Часто цей синдром супроводжується соматичними розладами, такими як запалення втоми, порушення сну, зниження імунітету.

Таким чином, основним аспектом у профілактиці й подоланні емоційного вигорання є створення сприятливого робочого середовища, розвиток стресостійкості, підтримка балансу між роботою та особистим життям, а також цілком психологічна допомога. Комплексний підхід до

розуміння й корекції цього явища може значно підвищити якість життя людини та зменшити негативний вплив на професійну діяльність.

1.3. Особливості долаючої поведінки у медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання

Європейська конференція ВООЗ (2005) підкреслила, що стрес, пов'язаний із професійною діяльністю, є серйозною проблемою для приблизно третини працівників у країнах Європи. Ця статистика показує про значне розширення даного явища та його великий вплив на здоров'я й добробут в особистому та професійному житті [39].

У контексті міжнародної медичної класифікації синдрому емоційного вигорання офіційно віднесено до рубрики Z73 Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10). Ця рубрика охоплює стани, пов'язані зі «стресом і труднощами підтримки нормального способу життя». Така класифікація акцентує увагу на тому, що емоційна активізація є не просто психологічним феноменом, а має визначені клінічні прояви, які можуть потребувати медичної допомоги [39].

Це підкреслює необхідність розробки ефективних профілактичних стратегій і втручань, спрямованих на зменшення впливу професійного стресу. До підтримки таких заходів належить оптимізація умов праці, психологічна підтримка працівників, а також впровадження програми з розвитку стресостійкості й саморегуляції.

Люди, які працюють у професіях з високим рівнем емоційного та соціального навантаження, є найбільш вразливими до розвитку синдрому емоційного вигорання. Статистично доведено, що до 90 % синдрому емоційного підвищення припадає на представників таких професій, як лікарі, вчителі, психологи, соціальні працівники та рятувальники. Ці професії характеризуються постійною взаємодією з іншими людьми, високим рівнем відповідальності та забезпеченістю емоційної залученості, що створює сприятливе середовище для розвитку професійного розвитку.

Особливо вразливими є лікарі, які займаються психіатрією, психотерапією та наркологією. За даними дослідженнями, близько 80% спеціалістів у цих галузях демонструють ознаки емоційного горіння. Постійна взаємодія з пацієнтами, які мають серйозні психічні або залежні стани, визнає їх психічно і фізично, що значно ризикує розвинутися [39].

Крім того, кожен десятий фахівець у цій групі має симптоми психосоматичних або психовегетативних розладів, таких як запалення втоми, безсоння, порушення серцево-судинної системи чи проблеми з травленням. Це відомо про те, що емоційне бадьорість не обмежується психологічними проявами, а має серйозні наслідки для фізичного здоров'я, що може значно знизити якість життя та професійну ефективність [39].

Таким чином, синдром психічного розвитку є не тільки особистісною, але й соціальною проблемою, яка потребує уваги на рівні організаційної культури, зокрема впровадження програми психологічної підтримки, навчання техніці управління стресом, а також створення умов для професійного відновлення.

У психіатричних відділеннях 63% медичних працівників мають ознаки синдрому емоційного вигорання. Фаза резистентності домінує в картині синдрому у 56%; вираженість фази виснаження визначається у 9 % респондентів зі стажем роботи в психіатрії від 5 до 10 років [2, с. 1-14].

Співробітники швидкої медичної допомоги, що часто працюють в умовах жорсткого дефіциту часу при максимальних психологічних навантаженнях також є фахівцями групи підвищеного ризику. Через високий ступінь відповідальності за життя пацієнтів та необхідності одноосібно приймати важкі рішення, високі значення за шкалою емоційного виснаження діагностуються у 38 % обстежених. Психологи-консультанти та психотерапевти більш ніж у ⅔ випадків демонструють ознаки синдрому вигорання різного ступеня вираженості; у 5 % респондентів виражена фаза виснаження [2, с. 1-14].

У соціальних працівників у 85% випадків є ті чи інші симптоми вигорання. При чому сформований синдром відзначається у кожного п’ятого.

Працівники державної служби у структурі синдрому вигорання виявляють високий рівень емоційного виснаження – 30 %, симптоми деперсоналізації – 31%, недооцінку своїх професійних досягнень – 61 %. Це пояснюється тим, що їхня професійна діяльність пов’язана з високою динамічністю їх посадового статусу, необхідністю чітко дотримуватися формальних приписів при цьому володіючи здатністю творчо мислити та передбачати результати своїх рішень [4, с. 66-70].

Було виявлено, що «burnout синдром» може призводити до зниження професійної мотивації: виникає апатія та роздратування щодо своїх професійних обов’язків, які стискаються до мінімально необхідних обсягів.

Ступінь вираженості деяких механізмів психологічного захисту («витіснення», «регресія», «компенсація», «проекція», «заміщення»), як показало дослідження синдрому емоційного вигорання у лікарів-наркологів, безпосередньо пов’язана зі ступенем вираженості вигорання. При цьому поєднання таких механізмів психологічного захисту, як «регресія» та «заміщення» дають картину дуже характерної поведінки, яку можна назвати інфантильно-істеричною [2, с. 1-14].

Таким чином, небажання (невміння) брати на себе відповідальність за подолання життєвих перешкод, уникнення вирішення суб’єктивно складних завдань, перевага простих поведінкових стереотипів – часто є супутниками емоційного вигорання [2, с. 1-14].

При дослідженні взаємозв’язку вигорання та захоплення роботою М. Барабанова виявили, що «симптоми вигорання «деперсоналізація» та «емоційне виснаження» позитивно пов’язані з шкалою невротизму та негативно зі шкалами екстраверсії, відкритості та сумлінності» [3, с. 54-58]. Проведене дослідження Л. Лотоцькою-Голуб в рамках схожої тематики показало, що рівень вигорання найбільш сильно пов’язаний з вираженістю невротизму, інтроверсії та суб’єктивними оцінками діяльності [27, с. 115]. Такі

висновки частково підтверджують виявлені раніше зв'язки дослідження С. Мельник та І. Яковенко. Вони також підкреслюють, що емоційне вигорання є також поліобумовленим процесом [33, с. 10-16].

Цікаві результати дослідження Л. Березовської, Г. Гнускіна, Л. Карамушки, показали, що найменшою мірою до емоційного вигорання схильні фахівці, що дотримуються демократичного стилю керівництва у своїй професійній діяльності. А найбільша кількість «вигорілих» фахівців виявлена серед представників авторитарного стилю. Науковці пов'язують це з тим, що авторитарні люди бажають скрізь і над усім здійснювати ретельний контроль, що у поєднанні з одноосібно прийнятою за все відповідальністю позначається на їхньому психічному здоров'ї [4, с. 66-70; 16, с. 74].

За твердженням Т. Бондаревої медичні працівники з низькими показниками вигорання так само мають підвищений рівень життєстійкості. Вони більше спрямовані на пошук нового у житті, участь у поточних подіях, вірять у свою здатність впливати на перебіг свого життя («контроль»), а також відрізняються високим прагненням боротися з перешкодами, негараздами та проблемами («прийняття ризику»). Такий підхід до обставин дозволяє отримувати задоволення від своєї роботи та зберігати професійне здоров'я. При цьому трудоголізм є фактором ризику, що сприяє прогресуванню емоційного вигорання. Особливо страждають ті працівники, які працюють з максимальною самовіддачею, гіпервідповідальністю, перфекціонізмом, спрямованістю на безперервний робочий процес [19, с. 81-85].

Т. Коса у своїх дослідженнях, проведених на психіатрах та психотерапевтах, оцінила внесок суб'єктивної задоволеності роботою на вираженість симптоматики емоційного вигорання [20, с. 39-41]. Так, сумарний показник задоволеності роботою на достовірному рівні значущості позитивно корелює з особистісною відстороненістю та почуттям «загнаності в клітку». Чинник «задоволеність характером роботи» виявив стійкі прямі зв'язки із симптомами «незадоволеність собою», «неадекватне емоційне реагування», «редукція професійних обов'язків». Друге місце по «патогенності» у

психіатрів зайняв фактор «задоволеність упорядкованістю свого робочого місця», що виражено в його позитивній кореляції із симптомами «особистісна відстороненість» та «психосоматичні та психовегетативні порушення» [20, с. 39-41].

Варто зазначити, що емоційне вигорання не настає миттєво. Воно формується поступово, обростаючи все новими симптомами. Провісниками емоційного вигорання зазвичай є: збільшення активності, трудовий інтерес, перфекціонізм, робота «на виснаження». Безумовно, для того, щоб вигоріти, людина має «горіти». Не варто думати, що всякий трудовий інтерес є небезпечний. При достатньому ресурсному підживленні та емоційній розрядці трудовий інтерес можна підтримувати роками і при цьому не вигорати [27, с. 82-94].

Як вже говорилося раніше, синдром емоційного вигорання не наступає раптово, в моменти перевантаження, а набувається шляхом хронізації стресу через розбіжності вимог роботи та запасу енергетичного ресурсу. Або ж у ситуації тривалого конфлікту, який поступово підточує внутрішні ресурси людини [22, с. 35-47; 47, с. 224-228].

Після періоду бурхливої активності настає втома та виснаження. Ступінь залученості до робочого процесу знижується, людина, як правило, не хоче працювати, особливо після вихідних. Якщо у працівника розвивається синдром емоційної активності, його професійна діяльність стає формальною, а обов’язки зводяться до мінімуму. Це проявляється у байдужому ставленні до виконання завдань та максимальної зацікавленості в результатах. Ставлення до партнерів по роботі стає формальним, поверхневим. У разі, якщо дистанціюватися від роботи не вдається, емоційна холодність та закритість переноситься на близьких та родичів, що проявляється у відмові від виконання домашніх справ [4, с. 66-70; 6, с. 117-120; 14, с. 21; 16, с. 79].

При зниженні трудової активності працівник зазвичай змушений відмовлятися від кар’єрного зростання, професійної творчості та професійного зростання. Людина відмовляється від раніше поставленої мети. Вчитель не

цікавиться новими педагогічними прийомами, лікар закидає дослідницьку діяльність, управлінець перестає бути ініціативним і не прагне більше до службових успіхів [4, с. 66-70; 6, с. 117-120; 14, с. 21; 16, с. 79].

Невдоволення професійною діяльністю та життям загалом часто є наслідком хронічного стресу та емоційного вигорання. Це невдоволення може призвести до різних психологічних реакцій, зокрема до депресії чи агресії, залежно від особистісних особливостей. У разі депресії людина звинувачує себе у професійних і особистих невдачах: «Я не зміг»; «Я ні на що не здатний»; «Як завжди, я провалився»; «Я – невдаха». Якщо при цьому переважають агресивні реакції, то звинувачення падають на оточення, колег, рідних, друзів, керівників на роботі [4, с. 66-70; 6, с. 117-120; 14, с. 21; 16, с. 79].

Психосоматичні прояви хоч і відносяться до останньої фази формування емоційного вигорання, але мають своїх власних провісників, що проявляються на більш ранніх етапах прогресування синдрому. Загальна опірність організму стресовим чинникам знижується на тлі відчуття постійної тривоги та незадоволеності. Напруга природним чином призводить до підвищення кров'яного тиску та інших соматичних розладів, безпосередньо пов'язаних з психічним станом людини [47, с. 224-228].

На стадії емоційного виснаження фахівець все менше здатний відповідати вимогам професії. Діяльність набуває все більше стереотипного характеру, емоційна відгородженість торкається дедалі інших сфер життя – родинних, подружніх та дружніх відносин. Поступово зникають хобі та захоплення, а творчість, мистецтво та музика перестають цікавити людину [42, с. 103-108].

У процесі емоційного вигорання людина зменшує життєву енергію, що негативно впливає на її фізичний і емоційний стан. З'являється психосоматична втома, яка проявляється у психічній відстороненості, людину починають турбувати невмотивовані хвилювання і тривога, роздратованість, додатково розвиваються вегетативні розлади, знижується самооцінка.

Насамкінець, відчуття втрати сенсу професійної діяльності стає ключовим для медичного працівника.

Для попередження таких наслідків важливо звернути увагу на ранні симптоми активізації і завчасно вживати заходи: зменшувати навантаження, дбати про відпочинок, практикувати стратегії управління стресом та, за потреби, звертатися за професійною психологічною допомогою.

[42, с. 103-108].

Значними детермінантами вигорання є:

- невміння контролювати емоційний стан,
- нерозвиненість навичок моделювання значимих досягнень цілей,
- програмування своїх дій, недостатня гнучкість саморегуляції.

Крім цього, для низки професій комунікативної сфери значущими чинниками емоційного вигорання виявляються: низький соціальний та фінансовий статус, зростання кількості стресових подій, прагнення встигнути за перманентними реформами та нововведеннями [33, с. 10-16].

Отже, особливості професійної діяльності представників комунікативних професій є передумовою у розвитку синдрому емоційного вигорання.

Як зазначалося раніше, існує безліч теорій, які пояснюють розвиток синдрому психічного вигорання. На думку багатьох науковців, важливу роль у виникненні цієї проблеми відіграють організаційні проблеми, які створюють несприятливі умови для професійної діяльності. Основними факторами, які сприяють виникненню організаційних проблем, є надмірне робоче навантаження, недостатнє вміння чи можливість контролювати ситуацію, недостатня моральна та матеріальна винагорода за виконану роботу, прояв несправедливості в робочих стосунках, а також знецінення значущості виконаної роботи. Ці аспекти створюють несприятливі умови для професійної діяльності, підвищують рівень стресу та демотивують працівників, сприяючи розвитку хронічного стресу та емоційного вигорання [32, с. 13-16].

Такі умови часто викликають відчуття розчарування та безсилля, що збільшує невпевненість у своїх професійних здібностях і остаточних сумнівах у значущості власної діяльності. Усе це може спричинити серйозні наслідки не тільки для працівника, а й для організації загалом, зокрема через підвищення плинності кадрів, зниження ефективності роботи та зниження задоволеності працею.

У той же час, інші вчені зазначають більш значущі особистісні характеристики, як низьку самооцінку, високий нейротизм, тривожність. Отже, можна зробити висновок про те, що єдиних поглядів на проблему синдрому професійного вигорання немає, на сьогодні немає встановлених єдиних діагностичних критеріїв, які сприяють вигоранню окремого працівника. Мабуть, у кожному окремому випадку це буде поєднання різних критеріїв, що безпосередньо будуть пов'язаними з конкретною людиною.

Медичні працівники, практикуючі психологи, співробітники соціальних служб, рятувальники – ось категорії, найбільш схильні до дії захисного механізму, що запускається психікою [48, с. 82-88].

У соціально значимих професій є свої особливості – професійні обов'язки їхніх представників змушують співпереживати, виявляти співчуття до людей і одночасно приймати важливі рішення в мінливих ситуаціях. Людські очікування, надії, проблеми, страждання, з якими вони стикаються відповідно до свого обов'язку та несення служби, вимагають дуже високих емоційних затрат [45, с. 64-67].

Як ми виявили раніше, стресостійкість є якістю не постійною, а тренованою. Тобто залежно від віку, стану організму, впливу зовнішніх факторів стресостійкість особистості може змінюватись. Особистості з низьким рівнем стресостійкості можуть характеризуватись прагненням до конкуренції, досягнення мети, зазвичай бувають незадоволеними собою та обставинами, часто відчувають брак часу та постійну напругу, схильні до частих проявів агресії, гіперактивності, у них, як правило, швидка мова,

виражена міміка. Таким людям краще уникати тривалого впливу стресу та ситуацій з підвищеною відповідальністю [29, с. 46-48].

Особи з високим рівнем стресостійкості більш ефективні у комунікативних сферах та екстремальних умовах роботи, То ж даний рівень стресостійкості вважається найкращим при виконанні професійних обов'язків професій у системі «людина – людина». Медпрацівники з низьким рівнем стресостійкості частіше вибирають копінг-стратегію пошуку соціальної підтримки, тобто виявляють ознаки невпевненості у собі, частіше орієнтуються на чужу думку, постійно вагаються, невпевнені у власних вміннях, визнають авторитети, мають великі соціальні зв'язки [29, с. 46-48].

Важливо враховувати, що копінг-стратегії на відміну від несвідомих механізмів психологічного захисту піддаються корекції. Ряд стратегій долаючої поведінки можуть бути непродуктивні при здійсненні професійної діяльності медпрацівників (в деякій мірі від них залежать і прийняті рішення, і шляхи їх досягнення). Тому психологу необхідно при корекції рівня стресостійкості, профілактики та зниження рівня синдрому емоційного вигорання орієнтуватися на копінг-стратегії медпрацівників [24, с. 52-55].

Враховуючи особливості вибору копінг-стратегій у групах із різним рівнем стресостійкості, можна припустити, що оптимальним буде поєднання в одному трудовому колективі співробітників з різним рівнем стресостійкості. Вибір різних копінг-стратегій може зробити співробітництво в одній групі таким, що взаємодоповнює та реалізує тактику долаючої поведінки за різними напрямками та завжди є достатньо продуктивним процесом у роботі з психологічної допомоги медичним працівникам у подоланні професійного вигорання [13, с. 135-141].

Отже, теоретичний аналіз проблеми дослідження дозволяє зробити наступні висновки. Під психологічним вигоранням розуміється затяжний стан виснаження, що виникає у результаті емоційно насиченої діяльності. Стан виснаження спочатку впливає лише на самопочуття, потім починає впливати на переживання, а потім і на рішення, установки та діяльність людини.

Синдром емоційного вигорання може бути упізнаний за трьома групами симптомів, які відповідають стадіям формування стресу:

- емоційне виснаження; у працівника виникає хронічна втома, падає настрій (іноді при одній думці про роботу). Спостерігаються також порушення сну, дифузні нездужання організму, підвищена схильність до різних захворювань;
- деперсоналізація / дегуманізація; ставлення до колег і тих, хто потребує допомоги стає негативним, зазвичай цинічним. З'являється почуття провини, особистість вибирає автоматичне «функціонування» і всіляко уникає будь-яких навантажень;
- переживання власної неспроможності, коли людина страждає від відсутності успіху, визнання, а також втрати контролю над ситуацією, постійно відчуває власну неспроможність та завищені вимоги до неї.

Робота медичних працівників надзвичайно відповідальна, тому вимагає витримки, яка пов’язана з високим і постійним психоемоційним навантаженням, а також з необхідністю приймати рішення в екстремальних ситуаціях. Сама професійна діяльність медичних працівників передбачає емоційну насиченість і високий відсоток стресогенних факторів. У зв'язку з цим професійна діяльність медичних працівників несе в собі потенційну загрозу розвитку синдрому емоційного вигорання.

Було встановлено, що копінг-поведінка розглядається як діяльність індивіда, спрямована на підтримку або збереження балансу між вимогами середовища та ресурсами, які задовольняють ці вимоги.

Структуру копінг-процесу можна уявити так: стресовий вплив – когнітивна оцінка (сприйняття події) – поява емоції (порушення гомеостазу) – вироблення копінг-стратегії (копінг) – оцінка результату дій (успішні / невдалі спроби).

Розділ ІІ. Емпіричне дослідження долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання

2.1. Характеристика вибірки та методів дослідження долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання

Теоретичні положення, викладені у першому розділі, ми використали при організації дослідження долаючої поведінки у медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

У цьому параграфі представлено опис етапів дослідження, вибірки досліджуваних, методів діагностики та способів обробки емпіричного матеріалу.

Опис етапів дослідження. Перший етап – теоретичний аналіз літератури, формулювання робочої гіпотези, визначення об’єкта, предмета, етапів та бази дослідження, визначення змісту понять «емоційне вигорання», «долаюча поведінка особистості».

Об’єкт дослідження: неадаптивна долаюча поведінка у медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

Предмет дослідження: психологічні особливості неадаптивної долаючої поведінки у медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

Мета дослідження: вивчити психологічні особливості неадаптивної долаючої поведінки у медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

Гіпотеза дослідження: медичні працівники з високим рівнем емоційного вигорання частіше використовують неадаптивну поведінку порівняно з медичними працівниками, які мають низький рівень емоційного вигорання.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до визначення емоційного вигорання у вітчизняній та зарубіжній психології.

2. Проаналізувати теоретичні підходи до визначення копінг-стратегій, долаючої поведінки особистості у вітчизняній та зарубіжній психології.

3. Виявити специфіку долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

4. Розробити програму психологічної корекції неадаптивних форм долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

База дослідження: дослідження проводилося в ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня», м. Чернівці. У дослідженні взяли участь лікарі та середній медичний персонал, віком від 30 до 50 років, зі стажем роботи від 1 до 20 років.

Другий етап включав емпіричне дослідження. На цьому етапі здійснювалася перевірка та уточнення гіпотези. Проводилось дослідження, у ході якого було виявлено особливості долаючої поведінки медичних працівників та рівень їхнього емоційного вигорання. Розроблялася програма корекції долаючої поведінки медичних працівників.

Для реалізації завдань нашого дослідження ми використали наступні діагностичні **методики**:

- методика «Діагностика емоційного вигорання особистості», В. Бойко (для дослідження емоційного вигорання);
- тест «Визначення рівня стресу», В. Щербатих (для вивчення рівнів прояву стресу у медичних працівників);
- опитувальник «Проактивна долаюча поведінка», Л. Аспінвал, Е. Грінглас, Р. Шварцер, С. Тауберт (для вивчення тенденції долаючої поведінки;
- методика «Способи долаючої поведінки», Р. Лазарус, С. Фолкман.

При виборі діагностичних методик враховувалась їхня валідність, доступність для контингенту, що вивчається, придатність для групових обстежень, можливість математичної обробки отриманих результатів.

Зупинимося докладніше на методиках дослідження.

Методика «Діагностика емоційного вигорання особистості», В. Бойко дозволяє діагностувати провідні симптоми емоційного вигорання та визначити, до якої фази розвитку стресу вони відносяться: напруги, резистенції, виснаження.

Оперуючи смисловим змістом та кількісними показниками, підрахованими для різних фаз формування синдрому вигорання, можна дати досить об'ємну характеристику особистості, оцінити адекватність емоційного реагування у конфліктній ситуації, намітити індивідуальні заходи щодо профілактики (або корекції).

Методика складається з 84 суджень, що дозволяють діагностувати три фази емоційного вигорання: напруга, резистенція та виснаження. Кожна фаза стресу діагностується на основі чотирьох, характерних для неї симптомів.

Відповідно до «ключа» здійснюються наступні підрахунки отриманих результатів: 1) визначається сума балів окремо для кожного з 12 симптомів вигорання; 2) підраховується сума показників симптомів для кожної із 3-х фаз формування вираженості симптому; 3) виявляється підсумковий показник синдрому емоційного вигорання – сума всіх дванадцяти симптомів.

Таблиця 2.1.

Фази емоційного вигорання за методикою «Діагностика емоційного вигорання особистості», В. Бойко

Фаза стресу	Симптоми	
Напруга	1.	Переживання психотравмуючих обставин
	2.	Незадоволеність собою
	3.	Почуття «загнаності в клітку»
	4.	Тривога і депресія
Резистенція	1.	Неадекватне емоційне реагування
	2.	Емоційно-моральна дезорієнтація
	3.	Розширення сфери економії емоцій
	4.	Редукція професійних обов'язків

Виснаження	1.	Емоційний дефіцит
	2.	Емоційна відстороненість
	3.	Особистісна відстороненість (деперсоналізація)
	4.	Психосоматичні та психовегетативні порушення

Тест «Визначення рівня стресу», В. Щербатих складається з кількох розділів, кожен з яких відповідає за певну ознаку стресу. Кожній ознаці відповідають різні стани, які можуть виникнути у людини. Показники оцінюються за певними шкалами. За шкалою від 0 до 5 балів: низький рівень стресу. Це означає, що у даний момент у житті досліджуваного немає значущого стресу.

Від 6 до 12 балів: середній рівень стресу. Людина відчуває помірний стрес, який можна компенсувати раціональним використанням часу, періодичним відпочинком та пошуком оптимальних рішень у поточній ситуації.

Від 13 до 24 балів: підвищений рівень стресу. Це вказує на значне емоційне та фізіологічне напруження, що виникає через сильний стресовий фактор, який не вдалося компенсувати. У цьому випадку необхідно застосувати спеціальні методи подолання стресу.

Від 25 до 40 балів: високий рівень стресу. Це стан сильного стресу, для подолання якого бажана допомога психолога чи психотерапевта. Такий рівень стресу свідчить про те, що організм вже близький до межі своїх можливостей чинити опір стресу.

Понад 40 балів: критичний рівень стресу. Це означає, що організм переходить до третьої, найбільш небезпечної стадії стресу – виснаження запасів адаптаційної енергії.

Опитувальник «Проактивна долаюча поведінка», Л. Аспінвал, Е. Грінглас, Р. Шварцер, С. Тауберт, в адаптації Б. Бірон розроблений для вивчення тенденції долаючої поведінки та спрямований на діагностику особистісних характеристик: проактивне подолання; рефлексивне подолання;

стратегічне планування; превентивне подолання; пошук інструментальної підтримки; пошук емоційної підтримки.

Досліджувані повинні дати відповіді на наступні твердження, що стосуються їхніх реакцій на різні життєві ситуації. Опитувальник містить шкали за якими респондент може обрати наскільки він погоджується з кожним із цих тверджень, поставивши галочку у відповідному квадраті. Аналіз результатів проводився на основі порівняння оцінок за кожною зі шкал із середніми значеннями у досліджуваній вибірці.

Методика «Способи долаючої поведінки», Р. Лазарус, С. Фолкмана спрямована на визначення копінг-механізмів, способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності та провідних копінг-стратегій досліджуваних.

Даний опитувальник складається із восьми шкал: конфронтаційний копінг; дистанціювання; самоконтроль; пошук соціальної підтримки; прийняття відповідальності; втеча-уникнення; планування вирішення проблеми; позитивна переоцінка.

Запитання в опитувальнику описують поведінку людини у важкій життєвій ситуації. Досліджуваним пропонують вибрати із запропонованих варіантів ті, які трапляються у їхньому житті та оцінити інтенсивність цих проявів.

Номери в опитувальнику працюють на різні шкали. За кожною субшкалою підраховується показник кожного досліджуваного та за формулою вираховується копінг-механізми, способів подолання труднощів у різних сферах психічної діяльності та провідних копінг-стратегій досліджуваних.

Зокрема, копінг-стратегія «конфронтація» відповідає за вирішення проблеми за рахунок не завжди цілеспрямованої поведінкової активності, здійснення конкретних дій.

За подолання негативних переживань у зв’язку з проблемою за рахунок суб’єктивного зниження її значущості та ступеня емоційної залученості відповідає копінг-стратегія «дистанціювання»; подолання негативних

переживань – копінг-стратегія «самоконтролю»; вирішення проблеми за рахунок залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів – пошук соціальної підтримки; визнання суб'єктом своєї ролі у виникненні проблеми та відповідальності за її вирішення – прийняття відповідальності; подолання особистістю негативних переживань у зв'язку з труднощами за рахунок реагування на кшталт ухилення – втеча-уникнення; подолання проблеми за рахунок цілеспрямованого аналізу ситуації та можливих варіантів поведінки – планування вирішення проблеми; подолання негативних переживань через проблему за рахунок її позитивного переосмислення – позитивна переоцінка.

Третій етап передбачав кількісну обробку та інтерпретацію отриманих даних, узагальнення та систематизацію результатів дослідження, формулювання основних теоретичних висновків, додатків, оформлення кваліфікаційної роботи.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання

Насамперед ми поставили перед собою завдання виявити медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання. Результати дослідження за методикою «Діагностика емоційного вигорання особистості», В. Бойко показали наступні результати, які представлено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Показники синдрому емоційного вигорання у медичних працівників за методикою «Діагностика емоційного вигорання особистості», В. Бойко

Фази стресу	Симптоми			
Напруга (I)	Переживання психотравмуючих обставин	Незадоволеність собою	Почуття «загнаності в клітку»	Тривога і депресія
	10,8	7,2	7,0	6,5
Резистенція (II)	Неадекватне емоційне реагування	Емоційно-моральна дезорієнтація	Розширення сфери економії емоцій	Редукція професійних обов'язків
	10,6	8,0	8,7	10,2

Виснаження (III)	Емоційний дефіцит	Емоційна відстороненість	Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	Психосоматичні та психовегетативні порушення
	9,8	9,5	9,6	6,0

Отримані результати дослідження дозволили отримати певну картину синдрому емоційного вигорання. У середньому у медичних працівників не виявлено сформованих і домінуючих симптомів та сформованих фаз вигорання, що в цілому свідчить про адаптивний стан психіки за загальною вибіркою.

Разом з тим найбільш вираженими виявилися симптоми «неадекватного вибіркового емоційного реагування», що виявляється в обмеженні емоційної віддачі за рахунок вибіркового реагування у ході професійних контактів, а також симптом «редукція професійних обов'язків» та «переживання психотравмуючих обставин».

У той же час виявлені результати дослідження окремих медичних працівників зі сформованими симптомами у фазі «напруга» – (10 %). Показники за фазою «напруга» свідчать про незадоволеність своєю професією, посадою, чи загалом власною особистістю, що проявляється у відчутті безвихідності, пригніченості та у темних фарбах.

За фазою «резистенція» симптоми, що сформувалися виявлено у (20 %) лікарів. Такі результати можуть свідчити про нездатність медичного працівника протистояти стресовим чинникам, або ж стратегії до яких вони вдаються є неадаптивними. Зокрема, це можуть бути емоційно-моральна дезорганізація, економія емоцій за межами роботи, намагання знизити рівень відповідальності та затрат енергії.

За фазою «виснаження» симптоми, що сформувалися виявлено у (15 %) медичних працівників. У таких лікарів є прояви емоційної відчуженості, відгуку на події, що відбуваються у професійній сфері, втрата інтересу до роботи, пацієнтів, мають прояви психосоматичних порушень.

Такі результати спонукали нас до необхідності більш детального розгляду отриманих нами даних. Результати якісного аналізу емоційного вигорання представлені на рисунку 2.1 та у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Відсотковий розподіл показників за методикою «Діагностика емоційного вигорання особистості», В. Бойка (%)

Фази	Фаза сформована	Фаза на стадії формування	Фаза не сформована
Фаза 1. Напруга	10 %	19 %	71 %
Фаза 2. Резистенція	20 %	38 %	42 %
Фаза 3. Виснаження	15 %	19 %	66 %

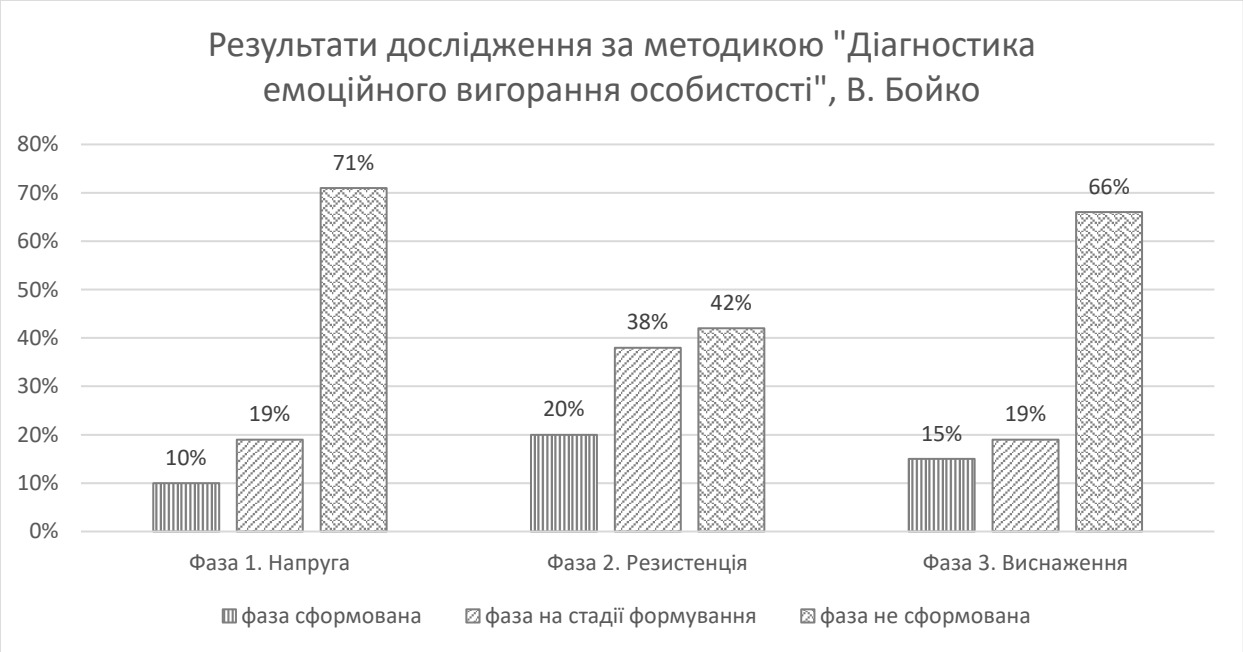


Рис. 2.1. Результати розподілу вибірки за фазами емоційного вигорання у медичних працівників

Узагальнюючи отримані дані, можна зробити висновок, що фаза «резистенції» сформована у кожного п’ятого респондента. У (10 %) опитаних виявлена фаза «напруги» та у (15 %) від загальної вибірки за результатами

дослідження, виявлено сформованість третьої фази емоційного вигорання «виснаження».

Таким чином, про неадаптивні можливості та про високий рівень емоційного вигорання ми можемо говорити стосовно досліджуваних, які продемонстрували сформованість фази «виснаження». Аналіз окремих результатів у респондентів зі сформованою третьою фазою показав, що такими симптомами є «переживання психотравмуючих обставин», «неадекватне емоційне вибіркове реагування», «редукція професійних обов'язків», «емоційний дефіцит», «емоційна відстороненість» та «особистісна відстороненість / деперсоналізація».

Симптом «переживання психотравмуючих обставин» проявляється як усвідомлення діяльності, яку важко або неможливо змінити. Відповідно, у людини накопичується відчай і обурення. Надалі ситуації, які залишаються невирішеними призводять до розвитку інших фаз вигорання.

Симптом «неадекватного вибіркового емоційного реагування» може бути ознакою «вигорання», коли фахівець перестає сприймати різницю між двома принципово різними явищами: проявом економії емоцій та неадекватним вибірковим емоційним реагуванням.

Якщо проаналізувати перший випадок, то мова йде про корисну навичку взаємодії з діловими партнерами – поєднувати емоції досить обмеженого регістру та помірної інтенсивності: легка усмішка, доброзичливий погляд, м'який, спокійний тон голосу, стримані реакції на сильні подразники, толерантні форми вираження незгоди, відсутність грубих чи категоричних відповідей. При необхідності фахівець здатний поставитися до клієнта більш емоційно, з щирою емпатією. Такий спосіб спілкування свідчить про високий рівень професіоналізму. Але зовсім інша справа, коли людина неадекватно «економить» на емоціях, обмежуючи емоційну віддачу за рахунок вибіркового реагування на існуючі ситуації. За таких обставин спрацьовує принцип «хочу я того чи ні», а саме: вважаю за потрібне – приділю увагу пацієнту, буде настрій – відреагую на його стан і потреби. При всій неприйнятності цього

стилю емоційної поведінки, сьогодні він достатньо поширений. Важливо відзначити, що в такому випадку людина, як правило, діє в прийнятній мірі, в рамках етики. Однак суб'єкт спілкування або спостерігач фіксують дещо інше – емоційну байдужість, неввічливість, холодність. Неадекватне вибіркове емоційне реагування пояснюється неповагою до особистості, тобто переходить на рівень етики та моралі.

Симптом «зменшення професійних обов'язків» проявляється в намаганні полегшити або зменшити обов'язки, що вимагають емоційних затрат та виявляються в позбавленні колег або пацієнтів елементарних елементів уваги, інтересу, зацікавленості до проблеми.

Симптом «емоційного дефіциту» свідчить про те, що емоційно медичні працівники не можуть допомагати своїм пацієнтам, не в змозі увійти у їхнє становище, співчувати та співпереживати, тобто проявляти емпатію. Досліджувані вказували на те, що раніше таких відчуттів не було, однак на даний момент вони відчувають прояви роздратування, образи, різкість, грубість.

Симптом «емоційної відстороненості» виникає у медичних працівників, які починають працювати як бездушний автомат, без емоцій та проявів емпатії. Вони практично повністю виключають емоції зі сфери професійної діяльності, але в інших сферах живуть повними емоціями.

Також у нашому дослідженні ми використали методику «Визначення рівня стресу», В. Щербатих з метою оцінки можливого впливу стресу на рівень вигорання медичних працівників.

Результати отриманих результатів дослідження за методикою «Визначення рівня стресу», В. Щербатих відображено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Результати дослідження за методикою «Визначення рівня стресу», В. Щербатих (%)

Вибірка	Прояви стресу (%)			
	Відсутність стресу	Помірний стрес	Сильний стрес	Клінічне вираження стресу

Медичні працівники	10 %	43 %	47 %	0 %



Рис. 2.2. Відсотковий розподіл за показниками прояву стресу у медичних працівників (у %)

Результати дослідження за методикою «Визначення рівня стресу», В. Щербатих показали, що у (10 %) досліджуваних прояви стресу відсутні. Також помірний рівень стресу виявлено у (43 %) медичних працівників, що негативно впливає на їхнє самопочуття, настрій, працездатність. Разом з тим, варто зазначити, що (47 %) респондентів мають сильні прояви стресу. Також клінічних проявів стресу серед нашої вибірки виявлено не було.

Якщо дані результати порівняти з отриманими результатами за методикою «Діагностика емоційного вигорання особистості», В. Бойка, загалом можна зробити висновок, що стресові чинники, які лікарі переживають на роботі щодня, як наслідок відображаються відповідно і на «неадекватному емоційному реагуванні», «редукції професійних обов'язків», «емоційному дефіциті», «емоційній відстороненості» та «особистісній відстороненості, чи деперсоналізації».

Проаналізуємо особливості долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

Опитувальник «Способи долаючої поведінки» (СДП), Р. Лазаруса і С. Фолкмана дозволив виявити неадаптивні копінг-стратегії у групі досліджуваних. Результати дослідження зображено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Результати дослідження за опитувальником
«Способи долаючої поведінки» (СДП), Р. Лазаруса і С. Фолкмана (ср.б.)

Вибірка	конфронтація	дистанціювання	самоконтроль	пошук соціальної підтримки	прийняття відповідальності	втеча-уникнення	планування вирішення проблеми	позитивна переоцінка
медичні працівники	10,8	8,5	9,8	10,5	6,5	11,2	8,2	7,9



Рис. 2.3. Показники вираженості сособів долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання (ср.б.)

За результатами дослідження можна простежити, що у медичних працівників із високим рівнем емоційного вигорання виражені такі копінг-

стратегії: «конфронтація» – (10,8), «пошук соціальної підтримки» – (10,5) та «втеча-уникнення» – (11,2).

Так, високі показники щодо стратегії «конфронтація» (10,8) у медичних працівників вказує на те, що вони ведуть себе агресивно щодо інших та намагаються вирішувати всі проблемні ситуації за допомогою фізичної чи вербальної агресії.

Середні бали, отримані за стратегією «уникнення» (11,2), свідчать про усвідомлене прагнення уникнути повторення психотравмуючих подій. Ця стратегія, не лише не зменшує вираженість симптомів, а навпаки є копінг-стратегією, що найбільш негативно позначається на адаптації.

Показники за шкалою «пошук соціальної підтримки» (10,5) характеризують медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання, як осіб, схильних вирішувати проблеми шляхом залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки. Для таких осіб характерна орієнтація на взаємодію з іншими людьми, очікування підтримки, уваги, поради, співчуття, конкретної дієвої допомоги.

За методикою «Проактивна долаюча поведінка» (ПДП), Л. Аспінвала, Е. Грінгласа, Р. Шварцер, С. Тауберт отримані наступні результати, що зображені у таблиці та на рисунку 2.6.

Таблиця 2.6.

Результати дослідження за методикою «Проактивна долаюча поведінка» (ПДП), Л. Аспінвала, Е. Грінгласа, Р. Шварцер, С. Тауберт

№	Рівні долаючої поведінки	Показники долаючої поведінки (ср. бал)
1.	Проактивне подолання	21
2.	Рефлексивне подолання	18
3.	Стратегічне планування	8
4.	Превентивне подолання	28
5.	Пошук інструментальної підтримки	22
6.	Пошук емоційної підтримки	15

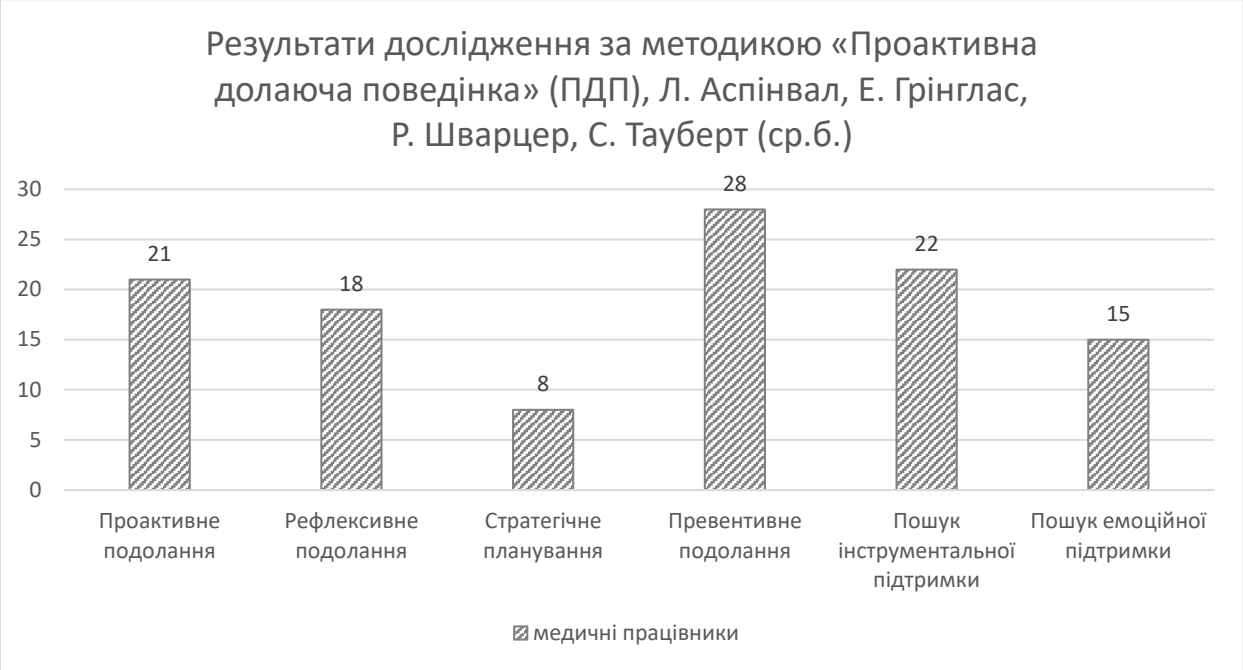


Рис. 2.4. Показники вираженості способів долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання

У медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання виявлено низькі значення за такими показниками як «проактивне подолання» та «рефлексивне подолання». Це характеризує випробуваних як неспроможних формувати загальні ресурси, які сприяють досягненню важливих цілей і сприяють особистісному зростанню. Через те, що у них утруднена постановка особистісно значимих цілей, вони можуть ініціювати конструктивні шляхи дій, які сприяють саморозвитку, цим перешкоджають підвищення загального потенціалу активності та стресостійкості особистості. Крім того, медичні працівники з високим рівнем емоційного вигорання важко оцінюють та аналізують можливі стресори, проблеми та наявні ресурси, їм складно генерувати передбачуваний план дій, прогнозувати ймовірний результат діяльності.

З метою підтвердження існування зв’язку між особливостями долаючої поведінки та проявом синдрому професійного вигорання у медичних працівників, ми здійснили розрахунок коефіцієнта кореляції з використанням непараметричного критерію – коефіцієнт кореляції Спірмена (rs).

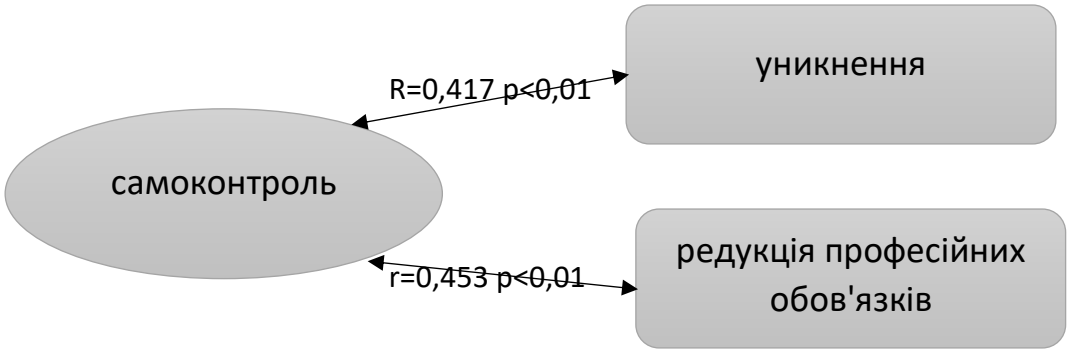


Рис. 2.7. Кореляційна плеяда показників між особливостями долаючої поведінки та проявом синдрому професійного вигорання у медичних працівників

Неадаптивна стратегія «самоконтроль» позитивно пов’язана з такими симптомами емоційного вигорання як, «уникнення» (r=0,417 p<0,01) і «редукція професійних обов’язків» (r=0,453 p<0,01).

Звідси випливає, що чим більше у медичних працівників прагнення уникнути впливу психотравмуючих обставин, тим більше індивід намагається контролювати пов’язані з цим почуття та дії. Ймовірно, це пов’язано зі специфікою професійної діяльності, де, незважаючи на бажання опинитися поза екстремальною ситуацією, від співробітників вимагається дисципліна та самоконтроль, які безпосередньо впливають на ефективне виконання трудових обов’язків.

Такі наслідки, у свою чергу, з метою стабілізації психічної рівноваги призводять до звуження емоційного реагування на другорядні об’єкти. Дана стратегія умовно відноситься до неадаптивних через негативний вплив на психічне здоров’я людини.

Однак, не зважаючи на це, саме у діяльності медичних працівників вона відіграє важливу роль в ефективному виконанні професійних обов’язків, особливо в екстремальних умовах.

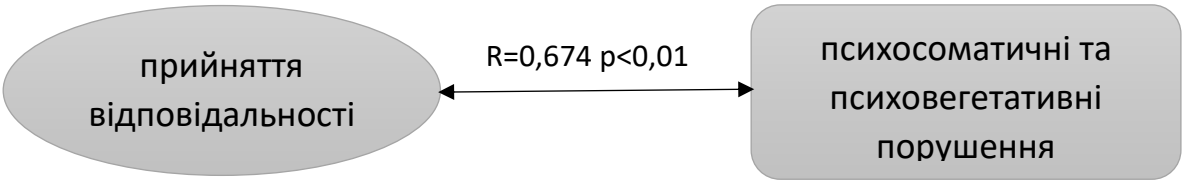


Рис. 2.8. Кореляційна плеяда показників між особливостями долаючої поведінки та проявом синдрому професійного вигорання у медичних працівників

Наступна неадаптивна копінг-стратегія, це стратегія «прийняття відповідальності». За результатами дослідження дана копінг-стратегія позитивно взаємопов'язана з таким симптомом емоційного вигорання, як «психосоматичні та психовегетативні порушення» (r=0,674 p<0,01).

Такі результати можуть свідчити про те, що використання цієї стратегії може викликати різноманітні психосоматичні порушення у фізіологічних проявах особистості. Зокрема, вони можуть проявлятися у безсонні, болях у серці, проблемах у кишково-шлунковому тракті, неконтрольованому треморі кінцівок, проявах пітливості, підвищенні тиску, тривоги та інших фізіологічних порушеннях.

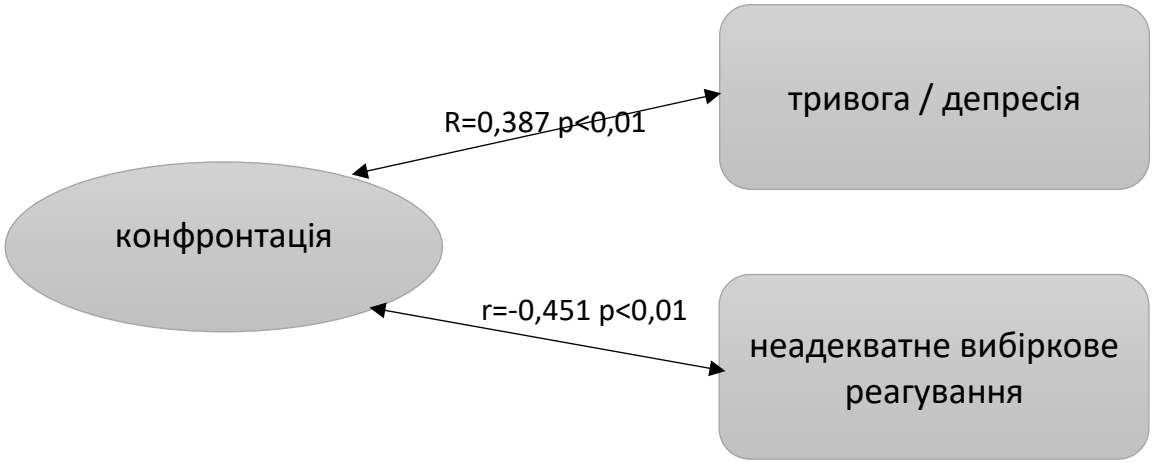


Рис. 2.7. Кореляційна плеяда показників між особливостями долаючої поведінки та проявом синдрому професійного вигорання у медичних працівників

Стратегія «конфронтація» є однією із значних стратегій, що негативно впливає на адаптацію до екстремальних умов професійної діяльності медичних працівників.

Так, було виявлено статистично значущий позитивний зв'язок з такими симптомами емоційного вигорання, як: «тривога» та «депресія» (r=0,387

p<0,01), «неадекватне вибіркове реагування» (r=0,451 p<0,01). З цього можна зробити висновок про те, що індивіди, які найчастіше вдаються до використання активних агресивних зусиль зі зміни ситуації, значно загострюють переживання психотравмуючих обставин. Також це може спричинити прагнення уникнути думок про подію, безсоння, гнів, звуження свідомості, відчуття нереальності того, що відбувається, тривогу і депресію.

Використовуючи цю стратегію людина, намагається виплеснути свої негативні переживання назовні, у зв'язку з чим вона цілеспрямовано шукає об'єкт цього виміщення. Відповідно, такими об'єктами можуть бути: сім'я (дружина / чоловік, діти, батьки), друзі, колеги на роботі, або й сама робота.

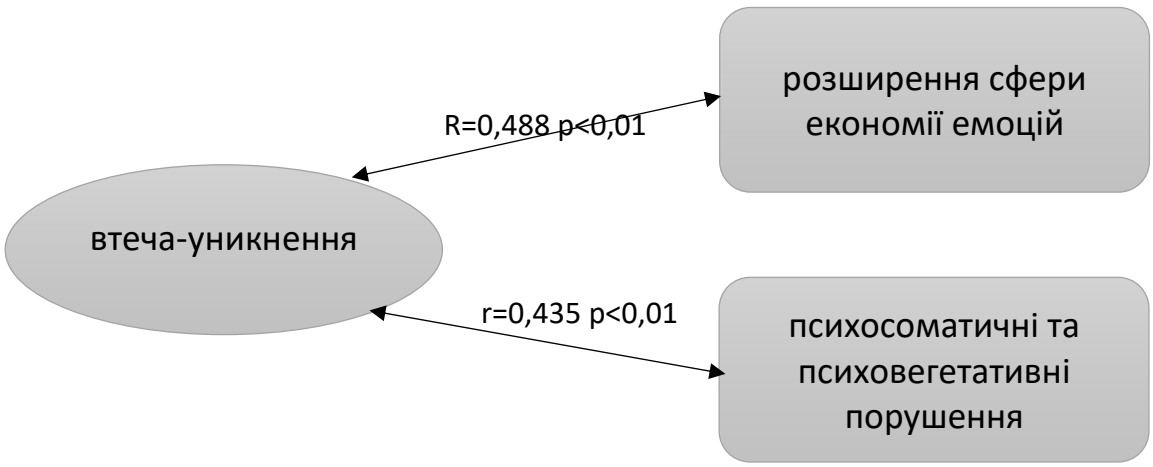


Рис. 2.8. Кореляційна плеяда показників між особливостями долаючої поведінки та проявом синдрому професійного вигорання у медичних працівників

Найбільш неадаптивною копінг-стратегією поведінки медичних працівників є стратегія «втеча-уникнення».

Так, було виявлено статистично значущий позитивний зв'язок із загальним показником емоційного вигорання (r=0,572 p<0,01) та його симптомами: «розширення сфери економії емоцій» (r=0,488 p<0,01) та «психосоматичні та психовегетативні порушення» (r=0,435 p<0,01). Виявлений зв'язок свідчить про неадаптивність цієї стратегії щодо своєї

професії: медичні працівники економлять на прояві емоцій у професійній сфері, що може негативно позначитися на особистому житті таких людей.

Також «уникнення» не тільки не допомагає впоратися з екстремальною ситуацією та пов'язаними з ними переживаннями, а може викликати різні психосоматичні порушення, що варіюються від безсоння до загострення хронічних захворювань.

За результатами дослідження можна зробити висновок про наявність зв'язку між особливостями вибору копінг-стратегій поведінки та рівнем розвитку емоційного вигорання.

Таким чином, наше припущення, яке ми сформували на початку дослідження про те, що медичні працівники з високим рівнем емоційного вигорання зазвичай використовують неадаптивну поведінку порівняно з медичними працівниками, які мають низький рівень емоційного вигорання – підтвердилось.

Висновки

Аналіз наукових джерел показав, що професійна діяльність лікаря супроводжується низкою психотравмуючих обставин та впливів, зокрема характером організації праці, психологічного тиску колег, адміністрації, пацієнтів та їх родичів. Сама професійна діяльність передбачає високий рівень стресового навантаження, емоційну насиченість спілкування пацієнт-лікар, чим і зумовлений закономірний ризик розвитку емоційного вигорання.

Під психологічним вигоранням розуміють затяжний стан виснаження, що виникає у результаті емоційно насиченої діяльності. Стан виснаження спочатку проявляється на фізіологічному рівні, впливаючи на загальне самопочуття людини. У подальшому він починає охоплювати емоційну сферу, змінюючи характер переживання і викликаючи негативний емоційний фон. З часом ці зміни впливають на когнітивні процеси, впливаючи на прийняття рішень, формування особистісних позицій, ставлення до подій і взаємодію з оточенням.

Виокремлено, що синдром емоційного вигорання може бути впізнаний за трьома групами симптомів, які відповідають стадіям формування стресу: емоційне виснаження, деперсоналізація, переживання власної неспроможності.

Розглянуто копінг-повідінку як діяльність індивіда, що спрямована на забезпечення або підтримання балансу між вимогами зовнішнього середовища та доступними ресурсами, необхідними для їх задоволення. Ця поведінка знижує рівень напруги, що виникає внаслідок впливу стресових факторів.

Враховано, що копінг-стратегії, на відміну від неусвідомлюваних механізмів психологічного захисту, піддаються корекції. Ряд стратегій долаючої поведінки можуть бути непродуктивними при здійсненні професійної діяльності медичних працівників.

Проведено дослідження долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання.

Встановлено, що кожний шостий медичний працівник має прояви високого рівня емоційного вигорання. Таких медичних працівників можна охарактеризувати як людей, байдужих до своїх професійних обов'язків та всього, що відбувається на роботі. Вони схильні відчувати власну професійну неспроможність, незадоволеність собою та роботою. Також по відношенню як до пацієнтів, так і до співробітників такі лікарі ставляться негативно. Надалі у них можуть розвиватися невротичні розлади та психосоматичні захворювання.

Виявлено особливості долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання, яку можна охарактеризувати такими особливостями: усвідомлене прагнення уникнути повторення психотравмуючих подій, схильність вирішувати проблеми шляхом залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки.

З’ясовано, що проактивна долаюча поведінка медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання виражена слабко. Такі лікарі з великими зусиллями здатні (чи не здатні взагалі) до формування та розвитку загальних ресурсів особистості, постановка особистісно значимих цілей у них ускладнена, вони не здатні ініціювати конструктивні шляхи дій, які створюють можливості для саморозвитку.

Розроблено програму психологічної корекції неадаптивних форм долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання. Це дозволить знизити симптоматику емоційного вигорання.

У рамках нашого дослідження підтвердилось припущення про те, що медичні працівники з високим рівнем емоційного вигорання частіше використовують неадаптивну долаючу поведінку, мають низький рівень проактивного та рефлексивного подолання. У використанні копінгу у них переважають неефективні механізми «втеча-уникнення» та «конфронтація». Психологічна корекція неадаптивної долаючої поведінки дозволить знизити рівень емоційного вигорання, відповідно знизиться рівень емоційної відстороненості та почуття тривоги.

Список використаних джерел

1. Аймедов К. В. Синдром емоційного вигорання у лікарів-хірургів в залежності від професійного стажу. Психічне здоров'я: матеріли І наук. практ. конференція, м. Київ, 25 листопада. Запоріжжя, 2015. С. 7-9.

2. Асонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. Психосоматична медицина та загальна практика. 15, Квітень 2021. С. 1-14.

3. Барабанова М. В. Вивчення психологічного змісту синдрому «емоційного вигорання». Вісник МГУ. Сер. 14, Психологія. 2010. №1. С. 54-58.

4. Березовська Л. І. Професійне вигоряння як форма професійної деформації працівників організацій. Актуальні проблеми психології. 2014. №1, Вип. 41. С. 66-70.

5. Бондарева Т.С. Життєстійкість особистості в контексті способів долання складних життєвих ситуацій. Актуальні проблеми психології. Т. III: Консультативна психологія і психотерапія. 2018. № 14. С. 233–254.

6. Булатевич Н. М. Психічне вигорання у професійній діяльності вчителя: огляд зарубіжних досліджень. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Київ, 2003. Вип.15–16. С. 117–120.

7. Ващенко І. В. Про деякі показники емоційного вигорання працівників ОВС. Вісник Харківського національного університету імені В. Каразіна. Харків, 2007. Вип. 23. С. 44–52.

8. Відділ забезпечення якості вищої освіти. Методика діагностики емоційного вигорання В. Бойко.
https://vzia.khmnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/5/bojko_opytuvalnyk.pdf

9. Віденєєв І.О. Усвідомлювані особливості застосування копінг механізмів в поведінці працівників ОВС с різними рівнями професійної деформації. Вісник Національного університету оборони України. 2015. № 3(46). С. 49-53.

10. Войцеховська О. Закалик Г. Сучасні напрямки досліджень копінг – стратегій особистості. Педагогіка і психологія професійної освіти. 2016. №2. С. 95-104.

11. Гагарін М. Профілактика та подолання синдрому професійного згорання вчителя національної школи. Проблеми підготовки сучасного вчителя: зб. наук. пр. Умань: ПП Жовтий, 2010. Вип. 2. С. 93–99.
12. Головенко Х. В., Сопель О. М. Розширення синдрому емоційного вигорання в медичного персоналу і фактори, які спричиняють його розвиток. Медсестринство: журнал № 1, 20 листопада 2015. Вінниця С. 51- 53.
13. Гончарук Н. М. Соціально-психологічний тренінг як метод формування навичок саморегуляції у педагогів з синдромом психоемоційного вигорання. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський, 2009. Вип. 11. С. 135–141.
14. Жогно Ю. П. Психологічні особливості емоційного вигорання педагогів : автореф. Дис. На здоб. Вч. Ступеня канд. психол. Наук : 19.00.07 / «Педагогічна та вікова психологія», Одеса, 2009. 21 с.
15. Зінченко Є. В., Малигіна В. М., Трусов В. В. Психологічна допомога медичним працівникам у подоланні професійного вигорання. К.: Вид-во НДІ психотерапії, 2014. 160 с.
16. Карамушка Л. М., Гнускіна Г.В. Психологія професійного вигорання підприємців: монографія. Київ: Логос, 2018. 198 с.
17. Карамушка Л. М., Снігур Ю. С. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. Актуальні проблеми психології. 2020. Т. 1, Вип. 55. С. 23–30.
18. Кінцевий Р., Боухал М. Психологія у медицині / Р. Кінцевий, М. Боухал. Прага: Авіценум, 1983. 405 с.
19. Кононенко О. І. Вплив перфекціонізму особистості на виникнення емоційного вигорання. Науковий вісник Херсонського державного університету. №2, Т.1. 2014. С. 81-85.
20. Коса Т. В. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників. Медсестринство. 2019. № 3. С. 39 – 41.
21. Кравець О. В., Станін Д. М., Єхалов В. В. Стрес-адаптація медичних працівників за умов воєнного часу. URL: https://repo.dma.dp.ua/7445/1/стресадаптація%20медичних%20працівників.pdf

22. Кулакевич Т.В. Основні підходи до управління стресовими станами // Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2014. №5. С. 35–47.
23. Лазуренко О. О., Тертична Н. А. Фаховий досвід та професійне вигорання медичних працівників. Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools, 2018, № 25 (1), P. 129–134.
24. Ламаш І. В. Долаюча поведінка як ресурс особистості / І. В. Ламаш, Ю. С. Діхтенко // Актуальні напрями практичної психології і психотерапії : матеріали VII Харків. Наук.-практ. конф. (м. Харків, 2 берез. 2018 р.) / МВС України, Харк. Нац. ун-т внутр. Справ, ф-т № 6, Каф. Соціології та психології. – Харків, 2018. – С. 52 – 55.
25. Леженіна Л. М. Особливості долаючої поведінки майбутніх офіцерів Служби безпеки України на різних етапах навчання. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2016. Вип. 54. С. 155–163.
26. Лисенко О. Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. Актуальні проблеми психології. Київ, 2016. Том 1, №45. Режим доступу: http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/12.Pdf
27. Лотоцька-Голуб Л. Л. Соціально-психологічні чинники резистентності до емоційного вигорання у професійній діяльності лікарів: дис. Канд. психол. Наук: 19.00.05. Київ, 2016. 258 с.
28. Ляшин Я. Є. Копінг-поведінка у складних життєвих ситуаціях. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». 2016. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/13475
29. Магдисюк Л. І., Казмірук О. Ю. Психологічні особливості стресостійкості медичних працівників. Science, research, development pedagogy. Pedagogy 2: monografia pokonferencyjna: Zbior artykułow naukowych z Konferencji Miedzynarodowej Naukowo-Praktycznej (on-line) zorganizowanej dla pracownikow naukowych uczelni, jednostek naukowobadawczych oraz badawczych z państw obszaru byłego Związku Radzieckiego oraz byłej Jugosławii, 2018. Belgrade (Serbia). Warszawa. S. 46-48.

30. Максименка С. Д., Карамушки Л. М., Зайчикової Т. В. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти. Навч. посіб. Для студ. вищ. Навч. закл. Та слухачів ін-тів післядиплом. Освіти. Міленіум. Київ. 2004. С. 264.
31. Маляр-Газда Н. М. Емоційне вигорання – актуальна проблема медицини сьогодення. Науково-практичний журнал для педіатрів та лікарів загальної практики – сімейної медицини. 2015. № 3. С. 15–18.
32. Матвієнко О. М. Культура здоров'я персоналу та синдром психоемоційного «вигорання»: стратегія і тактика подолання. Персонал. 2007. № 1. С. 13–16.
33. Мельник С. В., Яковенко І. В. Синдром емоційного вигорання у медичних працівників: зв'язок із професійною дезадаптацією. Психологічний часопис. 2017. № 1. С. 10–16.
34. Метельська Н. Й. Вплив емоційного вигорання на розвиток професійної самосвідомості педагогічних працівників. Психологія і особистість. 2015. Вип. 1 (7) 97. С. 97–108.
35. Мірошниченко О. Профілактика «синдрому» професійного вигорання у працюючих в екстремальних умовах: навч.-метод. Посіб. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013, с. 124.
36. Міщенко М. С. Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання». Young Scientist. 2015. № 4 (19). С. 103–105.
37. Назарук Н. В. Психологічні засоби профілактики «професійного вигорання» вчителя: дис. ... канд. психол. Наук: 19.00.07. Івано-Франківськ, 2007, 320 с.
38. Островський М. М. Синдром професійного «вигорання» в сімейній медицині: шляхи діагностики та профілактики. Практична медицина. 2008. Т.14. № 4. С. 13–19.
39. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України. Професійне вигорання – явище, а не хвороба: Що насправді затвердили в МКХ-11. URL:

https://moz.gov.ua/article/news/profesijne-vigorannja---javische-a-ne-hvoroba-scho-naspravdi-zatverdili-vmkh-11.

40. Пиріг Л. А. Медицина і українське суспільство: зб. мед. Публіц. Пр. Київ.1998. 472 с.

41. Пічурін В. В. Копінг-стратегії студентів і психологічна готовність до професійної праці / В. В. Пічурін // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного вихо-вання і спорту. – 2015. – № 2. – С. 53–59.

42. Психологічні особливості віддалених наслідків стресогенних впливів: монографія / за ред. М. Корольчука. Київ: Київ. Нац. торг.-екон. Університет, 2014. 276 с.

43. Родіна Н.В. Особистісні характеристики як ресурси долаючої поведінки. Огляд деяких сучасних теорій копінгу // Проблеми сучасної психології. 2010. № 7. С. 608–633.

44. Свінцицька Н. Л., Когут І. В., Каценко А. Л. Шляхи подолання та профілактики «емоційного вигорання» у викладачів закладів медичної освіти та медичних працівників. Science and education: problems, prospects and innovations: proceedings of The 7 th International scientific and practical conference, Kyoto, Japan, April 1–3, 2021. Kyoto: CPN Publishing Group, 2021. P. 896–904.

45. Склень О. І. Психологічні особливості поведінкових стратегій подолання стресу в професійній діяльності працівників пожежно-рятувальних підрозділів МНС України: дис. ... канд. психол. Наук: 19.00.09 / О. Склень. – Х., 2008. – 198 с.

46. Степаненко Л. В. Копінг-стратегії та психологічний захист як механізми саморегуляції особистості. Теорія і практика сучасної психології. 2017. № 1. С. 37–41.

47. Хупавцева Н. О. Вплив стресу на організм людини та шляхи його подолання. Збірник наукових праць РДГУ. Серія. Психологія: реальність і перспективи, (7), 2016, С. 224–228.

48. Шебанова В. І. Механізми психологічного захисту та копінгу особистості: навч.-метод. Посіб. / В. Шебанова, С. Шебанова. – Херсон: ХДУ, 2012. – 224 с.

49. Шебанова В.І., Діденко Г.О. Копінг-поведінка у сучасних психологічних дослідженнях. Проблеми сучасної психології. 2017. № 39. С. 368–379.
50. Штепа О. С. Психологічна ресурсність у структурі суб'єктності особистості. Проблеми сучасної психології. 2015. №. 27. С. 661-675.
51. Ярош Н.С. Саногенне мислення як чинник стрес-долаючої поведінки особистості: дис. … канд. психол. Наук: 19.00.01. Київ, 2018. 235 с.
52. Andersen GR, Westgaard RH. Understanding significant processes during work environment interventions to alleviate time pressure and associated sick leave of home care workers – a case study. BMC Health Services Research. Nov. 15, 2013. № 13.
53. Bährer-Kohler S. Burnout for Experts. Prevention in the Context of Living and Working. 2013. URL: https://ua1lib.org/book/2196488/fdf8d2
54. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version: 09/2020). World Health Organization (WHO). URL: https://icd.who.int/browse11/lm/en.
55. Haan N. Coping and defending. Process of self-environment organization. N. Y.: Academic Press, 1977. 346 p.
56. Lazarus, R.S., Folkman, S. Stress, appraisal and coping. New York, Springer, 1984.- 234 p. 79. Roberts G. Prevention of burn-out // Advanced of Psychiatric Treatment. 1997. Vol. 3. Pp. 282-289.
57. Maslach C., Jackson S., Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual (Third edition). – Palo Alto, California: Consuming Psychological Press, 1996. – 52 p.
58. Maslow Abraham. A Theory of Human Motivation [Electronic resource] / Abraham Maslow. Psychological Review. – V. 50, No. 4. – 1943. – P. 370–396. – Mode of access: http://psychclas sics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm.
59. Taris T. W., Van Beek I., Schaufeli W. B. Why do perfectionists have a higher burnout risk than others? The mediational effect of workaholism. Romanian Journal of Applied Psychology. 2010. Vol. 12. № 1. P. 1–7.
60. Freudenberger H. J. Staff burnout // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30. P.159-166.

Додатки

Додаток А

Таблиця 1.

Показники синдрому емоційного вигорання у медичних працівників за методикою «Діагностика емоційного вигорання особистості», В. Бойко

Фази стресу	Симптоми			
Напруга (I)	Переживання психотравмуючих обставин	Незадоволеність собою	Почуття «загнаності в клітку»	Тривога і депресія
	10,8	7,2	7,0	6,5
Резистенція (II)	Неадекватне емоційне реагування	Емоційно-моральна дезорієнтація	Розширення сфери економії емоцій	Редукція професійних обов'язків
	10,6	8,0	8,7	10,2
Виснаження (III)	Емоційний дефіцит	Емоційна відстороненість	Особистісна відстороненість (деперсоналізація)	Психосоматичні та психовегетативні порушення
	9,8	9,5	9,6	6,0

Додаток В

Таблиця 2.

Відсотковий розподіл показників за методикою «Діагностика емоційного вигорання особистості», В. Бойка (%)

Фази	Фаза сформована	Фаза на стадії формування	Фаза не сформована
Фаза 1. Напруга	10 %	19 %	71 %
Фаза 2. Резистенція	20 %	38 %	42 %
Фаза 3. Виснаження	15 %	19 %	66 %

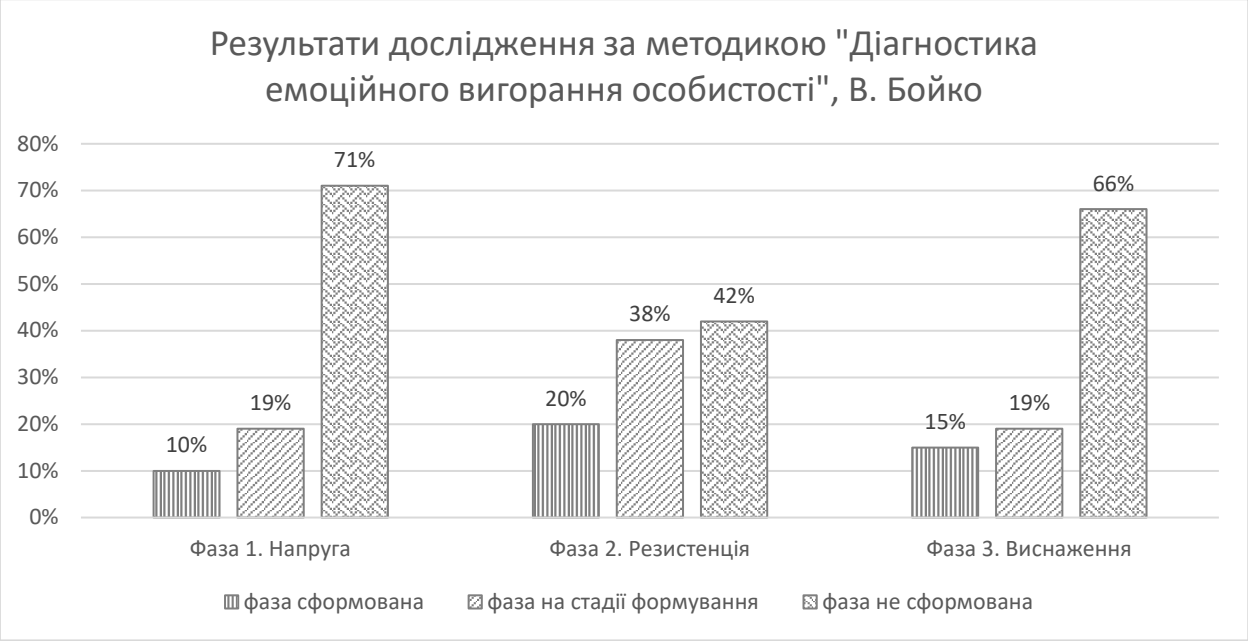


Рис. 1. Результати розподілу вибірки за фазами емоційного вигорання у медичних працівників

Додаток С

Таблиця 3.

Результати дослідження за методикою «Визначення рівня стресу», В. Щербатих (%)

Вибірка	Прояви стресу (%)			
	Відсутність стресу	Помірний стрес	Сильний стрес	Клінічне вираження стресу
Медичні працівники	10 %	43 %	47 %	0 %



Рис. 3. Відсотковий розподіл за показниками прояву стресу у медичних працівників (у %)

Додаток D

Таблиця 4.

Результати дослідження за опитувальником
«Способи долаючої поведінки» (СДП), Р. Лазаруса і С. Фолкмана (ср.б.)

Вибірка	конфронтація	дистанціювання	самоконтроль	пошук соціальної підтримки	прийняття відповідальності	втеча-уникнення	планування вирішення проблеми	позитивна переоцінка
медичні працівники	10,8	8,5	9,8	10,5	6,5	11,2	8,2	7,9

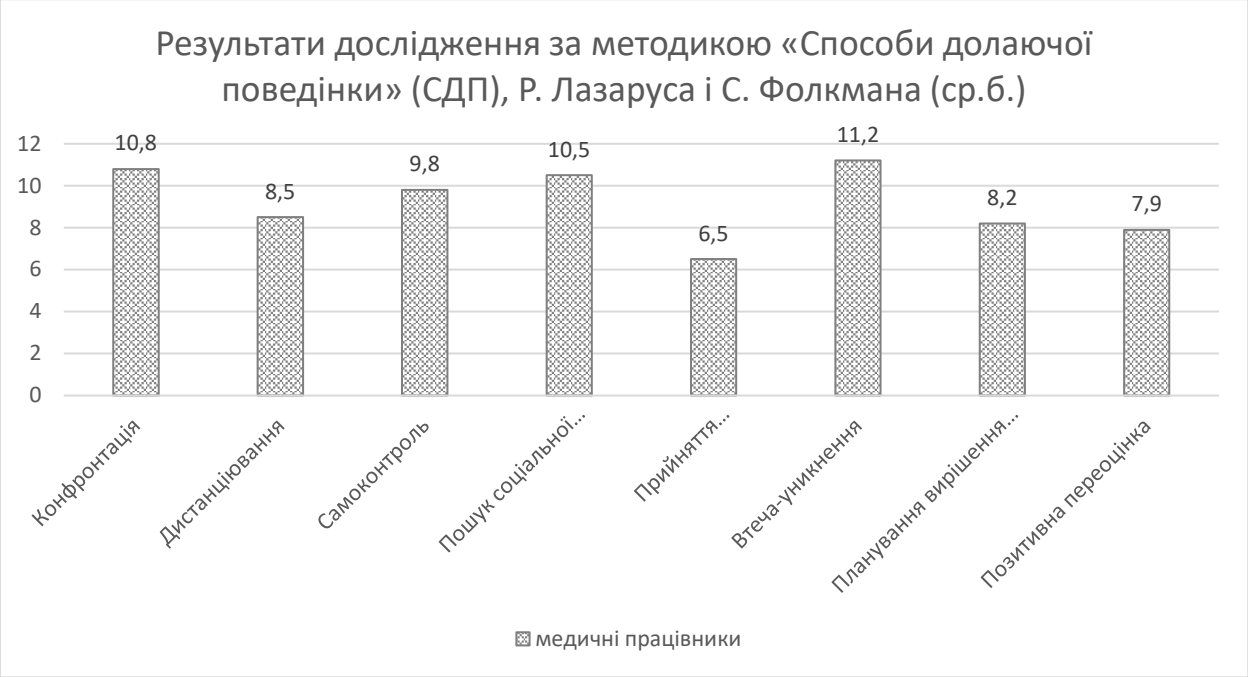


Рис. 4. Показники вираженості сособів долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання (ср.б.)

Додаток І

Таблиця 5.

Результати дослідження за методикою «Проактивна долаюча поведінка» (ПДП), Л. Аспінвала, Е. Грінгласа, Р. Шварцер, С. Тауберт

№	Рівні долаючої поведінки	Показники долаючої поведінки (ср. бал)
1.	Проактивне подолання	21
2.	Рефлексивне подолання	18
3.	Стратегічне планування	8
4.	Превентивне подолання	28
5.	Пошук інструментальної підтримки	22
6.	Пошук емоційної підтримки	15



Рис. 5. Показники вираженості способів долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання

Додаток F

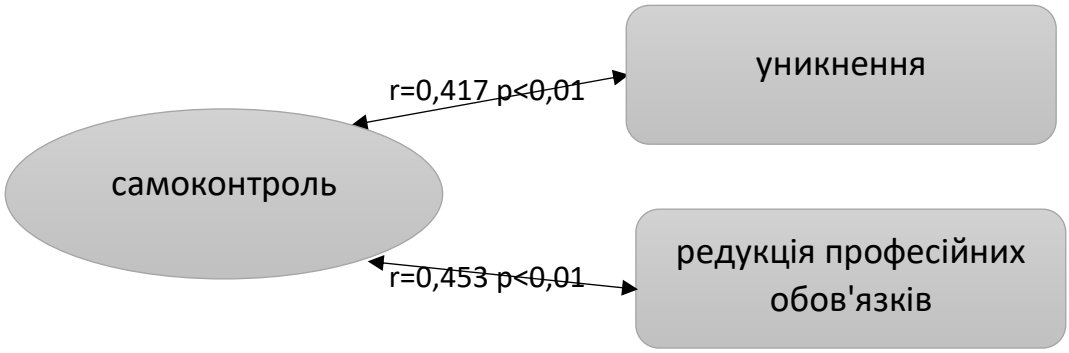


Рис. 6. Кореляційна плеяда показників між особливостями долаючої поведінки та проявом синдрому професійного вигорання у медичних працівників

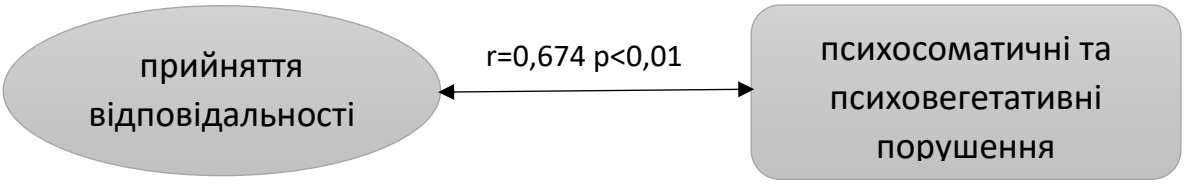


Рис. 7. Кореляційна плеяда показників між особливостями долаючої поведінки та проявом синдрому професійного вигорання у медичних працівників

Додаток G

Програма психологічної корекції неадаптивних форм долаючої поведінки медичних працівників з високим рівнем емоційного вигорання

Заняття 1. Тема: Емоційне вигорання: методологічні засади, причини.

Мета: Знайомство з поняттям «емоційне вигорання» та основні теоретикометодологічні засади виділення його причин.

Самодіагностика: Виявлення рівня емоційного вигорання у медичних працівників.

Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Мозковий штурм «Емоційне вигорання – це...» 3. Міні-лекція на тему: «Емоційне вигорання у медичних працівників: методологічні засади, причини».

Основні поняття: Поняття «емоційного вигорання». Причини емоційного вигорання медичних працівників. Складові емоційного вигорання. 4. Практична частина

1). Діагностика прояву РЕВ (самодіагностика): методика діагностики рівня емоційного вигорання В.Бойко. Анкета «Прогноз» (вивчення нервово-психічної стійкості медичних працівників)

2). Опрацювання результатів діагностики. 5. Заключна частина. Зворотній зв'язок.

Заняття 2. Тема: «Джерела напруги у професійній діяльності».

Мета: Аналіз власних джерел негативних переживань на роботі, виявлення ресурсів професійної діяльності, напрямів зростання.

Зняття напруги за рахунок висловлювання негативних емоцій, що накопичилися, отримання психологічної підтримки.

Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Семінар-практикум «Джерела напруги у професійній діяльності медичного працівника та їх ефективне подолання». Міні-лекція. Круглий стіл. Вирішення проблемних ситуацій. Вільний мікрофон. 4. Заключна частина. Зворотній зв'язок.

Заняття 3. Тема: Самооцінка та рівень домагань.

Мета: Знайомство з поняттям «самооцінки», «рівня домагань» та їх впливом на успішність професійної діяльності медичного працівника. Самодіагностика рівня самооцінки та рівня домагань. Вироблення навичок підвищення самооцінки. Усвідомлення своїх особистісних особливостей з погляду того, які можливості вони відкривають у професійній діяльності та які накладають обмеження.

Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Лекція на тему: «Вплив самооцінки та рівня домагань на успішність професійної діяльності». Основні поняття: Самооцінка. Рівень домагань. Взаємозв'язок рівня самооцінки та домагань з успішністю професійної діяльності.

3. Практична частина:

1) Вправа «Хто я?». Інструкція: «Ви маєте відповісти на запитання «Хто я?» десятьма різними словами чи словосполученнями». Це завдання учасники групи виконують на спеціальних картках, які потім кріпляться до грудей. Присутні отримують можливість вільно рухатися по кімнаті та читати картки з відповідями інших членів групи. Перші три відповіді і представляють відображення зовнішнього поверхневого шару нашого Я-образу. Пропонується попрацювати з цим поверхневим шаром, щоб уточнити та прояснити для себе та інших, що ж представляє наш Я-образ у першому наближенні.

2) Вправа «Особистий герб та девіз». Девіз та герб є такими символами, які надають можливість людині у дуже лаконічній формі відобразити життєву філософію та своє кредо. Це один із способів змусити людину замислитися, сформулювати, описати та уявити найголовніші аспекти своїх світоглядних позицій. Давайте трохи пофантазуємо.

Уявимо, що й ми всі належимо до знатних та давніх родів і запрошені на святковий бал у середньовічний королівський замок. Благородні лицарі та прекрасні дами

під'їжджають до воріт замку в позолочених каретах, на дверях яких красуються герби та девізи, що підтверджують дворянське походження їхніх володарів. То що ж це за герби і девізи? Справжнім середньовічним дворянам було значно легше, щоб хтось із їхніх предків вчинив видатне діяння, яке прославляло його та відображалося у гербі та девізі. Його нащадки отримували ці геральдичні атрибути у спадок і не ламали голову над тим, якими мають бути їхні особисті герби та девізи. А нам доведеться самим попрацювати над створенням власних геральдичних знаків. На великих аркушах паперу за допомогою фарб або фломастерів вам потрібно буде зобразити свій особистий герб з девізом.

Матеріал для розробки у вас вже є. Але, можливо, ви зумієте придумати щось, що цікаво і точно відбиває суть ваших життєвих позицій. В ідеалі людина, яка розібралася в символіці вашого герба і прочитала ваш девіз, змогла б чітко зрозуміти, з ким вона має справу. Намагайтеся врахувати призначення кожної ділянки герба та символічно передати необхідну інформацію. Ліва частина – мої головні здобутки в житті. Середнє – те, як я сприймаю себе. Права частина – моя головна ціль у житті. Нижня частина мій головний девіз у житті.

На цю роботу потрібно виділити щонайменше півгодини. Буде непогано, якщо малювання буде супроводжуватись спокійною медитативною музикою. Після закінчення роботи учасники групи представляють свої герби та девізи. Після самопрезентації свого герба і девізу відбувається обговорення всієї вправи та кожного з його етапів.

3) Вправа «Напиши про мене». Хід вправи: ведучий роздає кожному учаснику картки з можливими якостями людського характеру: сентиментальний, агресивний, надійний, сором'язливий, чуйний, добрий, гордий тощо. Після цього створюються пари для подальших дій. Кожному учаснику надається можливість написати коротеньке послання до гравця, який перебуває з ним у парі. Послання має містити інформацію про характер адресата. Стиль розповіді обирає сам автор: від офіційно-ділового до публіцистичного. Негативні якості враховуються нарівні із позитивними. Після завершення першого етапу вправи гравці обмінюються картками та по черзі озвучують написане. Щоб уникнути непристойних і образливих порівнянь і показників, ведучий наполягає використання у творі лише запропонованих заздалегідь епітетів.

4. Заключна частина. Зворотній зв'язок. Пам'ятки з рекомендаціями

Заняття 4. Тема: Комунікативна компетентність

Мета: Знайомство з поняттям «спілкування», структура спілкування, вербальне та невербальне спілкування. Усвідомлення своїх комунікативних особливостей. Вироблення навичок ефективного спілкування у різних сферах своєї діяльності.

Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Міні-лекція на тему: «Комунікативна компетентність».

Основні поняття: Спілкування. Структура спілкування. Вербальне та невербальне спілкування. Комунікативна компетентність. 3. Практична частина:

1) Вправа «Мовчанка» Інструкція. Учасники сідають по колу. «Я називатиму числа. Відразу після того, як число буде названо, повинні стати саме стільки людей, яке число прозвучало (не більше і не менше). Наприклад, якщо я говорю «4», то якнайшвидше повинні встати четверо з вас. Сісти вони зможуть лише після того, як я скажу «дякую». Виконувати завдання треба мовчки. Тактику виконання завдання слід виробляти у процесі роботи, орієнтуючись дії одне одного». Поради. Під час виконання завдання ведучий блокує спроби учасників групи обговорити чи прийняти будь-яку форму алгоритмізації роботи. Під час обговорення можна задати групі такі питання: «Що допомогло справлятися з поставленим завданням і що ускладнювало її виконання?», «На що ви орієнтувалися, коли приймали рішення за таку дію?», «Яка у вас була тактика?», «Як можна було б організувати роботу, якби була можливість заздалегідь обговорити спосіб розв'язання цього завдання?». Обговорення дозволяє учасникам групи усвідомити, що для виконання спільного завдання необхідно швидко орієнтуватися у намірах, тактиці, стані інших людей, узгоджувати свої

дії з діями інших. У ході більш детального обговорення можна говорити про прояв ініціативи та проблеми прийняття на себе відповідальності за те, що відбувається у групі.

2) Вправа «Сліпе слухання» Мета: продемонструвати неефективність передачі інформації без зворотного зв'язку. Інструкції. Вибираються 5 осіб із членів групи – безпосередніх учасників вправи. Їм повідомляється, що групі буде зачитано текст, який вони повинні будуть передавати один одному по пам'яті, не роблячи жодних записів та позначок. Після цього в колі залишається лише один із п'ятьох, а четверо виходять за двері. Йому зачитують текст. Згодом запрошується другий учасник. Перший повідомляє все, що запам'ятав. Потім запрошується наступний і так далі, доки текст не повторить останній п'ятий учасник. Часто внаслідок такої передачі зміст тексту спотворюється до протилежного. Спостерігачі фіксують помилки спотворення сенсу, що виникають у кожного з тих, хто передає. У процесі обговорення спостерігачі висловлюють свої міркування щодо причин виникнення помилок.

3) Вправа «Гвалт». Інструкція. Розбившись по парах, розійдіться в різних напрямках якнайдалі один від одного. Вам необхідно повідомити партнеру важливу інформацію і в той же час зрозуміти, що хоче повідомити ваш партнер. Складність у цьому, що це починають робити одночасно. Час виконання 10 хв. Обговорення.

4) Вправа «Активне слухання». Учасникам пропонується оцінити 9 технік розмови з погляду того, наскільки вони сприяють розумінню партнера. Ці 9 технік групуються за трьома розділами: сприяють розумінню партнера, не сприяють розумінню партнера і нейтральні. Техніки надаються у випадковій послідовності. Учасників просять оцінити за 7-бальною шкалою (–3, –2, –1, 0, 1, 2, 3), де оцінка –3 означає, що техніка зовсім не сприяє розумінню партнера, а оцінка +3 – найбільше сприяє. 1. У розмові ми супроводжуємо висловлювання партнера репліками на кшталт: «Дурниці ти кажеш», «Ти, бачу, у цьому питанні нічого не розумієш», «Я міг би вам це пояснити, але боюся ви не зрозумієте» тощо. (Негативна оцінка).

2. Ми супроводжуємо промову партнера висловлюваннями на кшталт: «Так…», «Угу ...». 3. Ми дослівно повторюємо висловлювання партнера. При цьому можна почати з вступної фрази: «Як я зрозумів вас…», «На вашу думку…», «Ти вважаєш…». 4. У ході розмови ми вставляємо висловлювання на кшталт: «Пора перейти до предмету розмови…», «Ми дещо відволіклися від теми…», «Давайте повернемося до мети нашої розмови...». 5. Ми відтворюємо висловлювання партнера в узагальненому, скороченому вигляді, коротко формулюючи найважливіше в його словах. Почати можна з вступної фрази: «Вашими основними ідеями, як я зрозумів, є…» або «Іншими словами, ти вважаєш, що…». 6. Ми намагаємося вивести логічну послідовність із висловлювання партнера або висунути припущення щодо причин висловлювання. Вступною фразою може бути: "Якщо виходити з того, що ви сказали, то виходить, що ...», «Ви так вважаєте, мабуть, тому що ...». 7. Ми намагаємося знайти у партнера розуміння лише тих проблем, які хвилюють нас самих. 8. Ми ставимо партнерові питання за питанням, явно намагаючись дізнатися щось, але не пояснюємо своїх цілей. 9. Ми не беремо до уваги те, що говорить партнер, нехтуючи його висловлюваннями. Рекомендації. Подання технік супроводжується інструкцією: «Оцініть кожну техніку з погляду того, наскільки вона зможе допомогти вам зрозуміти партнера. Свою оцінку кожен записує на листку». Індивідуальні оцінки кожної техніки обговорюються відразу після її пред'явлення. Якщо думки учасників розходяться із класифікацією, їм пропонується поекспериментувати з цією технікою у рольових іграх чи реальному житті. Будь-яка психологічна класифікація умовна і, можливо, цей досвід зможе дати нове знання про способи розуміння міжособистісного спілкування. Обговорення протилежних оцінок може бути самостійною темою для дискусії групи. Наступний етап вправи – експериментування з техніками активного слухання: повторенням, перефразування та інтерпретацією.

Техніки ведення розмови. Не сприяють розумінню партнера: 1. Негативна оцінка – у розмові ми супроводжуємо висловлювання партнера репліками на кшталт: «Дурниці ти

говориш», «Ти, бачу, у цьому питанні нічого не розумієш», «Я міг би вам це пояснити, але боюся ви не зрозумійте». 2. Ігнорування – ми не беремо до уваги того, що говорить партнер, нехтуємо його висловлюваннями. 3. Егоцентризм – ми намагаємося знайти у партнера розуміння лише тих проблем, які хвилюють нас самих.

Проміжні техніки: 1. Випитування - ми ставимо партнеру питання за питанням, явно намагаючись дізнатися щось, але не пояснюючи йому своїх цілей.

2. Зауваження про перебіг бесіди – під час бесіди ми вставляємо висловлювання на кшталт: «Пора приступити до предмета розмови…», «Ми трохи відволіклися від теми…», «Давайте повернемося до мети нашої розмови…» тощо.

3. Підтакування – ми супроводжуємо промову партнера висловлюваннями на кшталт: «Так…», «Угу…».

Сприяють розумінню партнера: 1. Вербалізація, ступінь А-промовляння. Ми дослівно повторюємо висловлювання партнера. При цьому можна почати з вступної фрази: «Як я зрозумів вас ...», «На вашу думку ...», «Ти вважаєш ...».

2. Вербалізація, ступінь Б-перефразування. Ми відтворюємо висловлювання партнера в узагальненому, скороченому вигляді, коротко формулюючи найважливіше в його словах. Почати можна з вступної фрази: «Вашими основними ідеями, як я зрозумів, є…» або «Іншими словами, ти вважаєш, що…». 3. Вербалізація, ступінь В – інтерпретація та розвиток ідеї. Ми намагаємося вивести логічне слідство з висловлювання партнера або висунути припущення щодо причин висловлювання. Вступною фразою може бути: «Якщо виходити з того, що ви сказали, то виходить, що ...», «Ви так вважаєте, мабуть, тому що ...».

4. Заключна частина. Зворотній зв'язок. Пам'ятки із рекомендаціями.

Заняття 5. Тема: Конструктивна поведінка в конфліктах

Мета: Інформування про конфлікти: види, основні структурні елементи, механізми виникнення та конструктивні/неконстуктивні стратегії поведінки в конфлікті. Усвідомлення своєї поведінки у конфлікті. Формування навичок конструктивної поведінки у конфліктах.

Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Мозковий штурм на тему «Конфлікт - це ...». 3. Міні-лекція на тему: «Конфлікти». Основні поняття: Поняття «конфлікту». Види конфліктів. Механізми виникнення конфлікту. Конструктивні та деструктивні стратегії поведінки у конфлікті.

Практична частина:

1) Самодіагностика Методика Томаса «Стратегії поведінки у конфлікті»

2) Вправа «Лист».

3) Вправа «Казка про трійку». Учасники об'єднуються для гри у трійки. Кожен гравець надає собі позначення А чи В чи С. Потім ведучий повідомляє завдання: трійка має виробляти загальне рішення – у який колір пофарбувати паркан. Але ситуація ускладнюється тим, що кожен гравець позбавлений одного каналу сприйняття чи передачі інформації. А – сліпий, але чує і каже. В – глухий, але може бачити та рухатися. С – паралітик, він усе бачить і все чує, але не може рухатись. Запропонувати зав'язати очі, заткнути вуха, прив'язати себе до стільця. Запитання: 1. Скільки часу знадобилося трійкам на вироблення спільного рішення? 2. Яку стратегію обрали учасники для досягнення мети? 3. Які почуття відчували?

4) Вправа «Невидимий зв'язок». Для проведення гри знадобиться моток міцних товстих ниток. Ведучий просить учасників гри стати в коло на відстані витягнутих рук та заплющити очі. Сам ведучий заходить усередину кола і розповідає вступну історію. «Відомо, що давним - давно на світі жила одна дивовижна людина. У нього було довге сиве волосся і борода, тому багато хто думав, що він старий і мудрий. Інші ж бачили пустотливий блиск його очей і казали, що він молодий. Ця людина вміла те, чого не вміли інші. І люди називали його мудрецем. Ніхто не знав, звідки він прийшов, але казали, що раніше він був звичайною людиною, такою, як усі. Змінювалися покоління, а мудрець жив серед людей. І

вони почувалися під його захистом. І ось прийшов день, коли мудрець вирушив у дорогу. Він обійшов усю Землю, і впізнав багатьох людей. І здивувався мудрець, наскільки різними були ці люди, їхній характер, звички, бажання та прагнення. Як непросто всім уживатися один з одним, - думав мудрець, - що б таке зробити? – міркував він. І тоді мудрець сплів довгу тоненьку нитку. Задумав він обійти добрих серцем людей і зв'язати їх цією тоненькою чудесною ниткою.

Далі ведучий продовжує розповідати історію, обминаючи кожного учасника гри та вкладаючи йому в руки нитку. «Справді нитка – ця була унікальна. Гладка, тонка, вона була непомітна для людини, але, незважаючи на це, впливала на його взаємини з іншими людьми. Ті, кому мудрець передав чудову нитку, стали добрішими, спокійнішими, терплячішими. Вони стали більш уважно ставитися один до одного, прагнули зрозуміти думки та почуття ближнього. Іноді вони сперечалися, але, диво, нитка натягувалася, але не рвалася. Іноді вони сварилися і нитка розривалася, але при примиренні обірвані кінці знову не зв'язувалися. Такий вузлик нагадував минулу суперечку. Що зробили люди з подарунком мудреця? Хтось дбайливо беріг, передаючи таємницю з покоління в покоління. Хтось, не відчуваючи присутності нитки, залишав на ній безліч вузликів, та й характер його поступово змінювався і ставав «вузлуватим». Але головне, у кожного з'явилася здатність простягати невидимі нитки до тих, кого він вважав близькими та друзями, соратниками та партнерами. Ведучий на останньому учаснику гри, що стоїть у колі, відрізає нитку від лотка та зав'язує кінці. Таким чином, нитка утворює замкнене коло.

1. Дорогі друзі! – звертається ведучий. 2. Зараз ви відчуваєте у своїх руках чудову нитку, подарунок мудреця. Перевіримо, що може статися, якщо кожен потягне її на себе. Вона натягнеться і стане «різати» руки. Такі відносини деякі називають «натягнутими». 3. А якщо, – продовжує ведучий, – хтось потягне нитку на себе, а хтось не стане цього робити? Що буде, спробуємо…. Рівновага кола порушується. Хтось виявляється у стійкішому становищі, а хтось зовсім у нестійкому. Про такі ситуації говорять: «Він тягне ковдру він». Деякі люди, - продовжує ведучий, - вважають за краще одягати цю нитку собі на шию. Спробуйте. Тих, хто зараз зробив це, напевно, відчули, як боляче нитку ріже шию. У подібних ситуаціях люди кажуть: «посадив собі на шию». Різні експерименти можна проводити з цією ниткою, – продовжує ведучий, – багато людей присвячують цьому ціле життя. Натягують, рвуть, в'яжуть вузол, натягують на шию, або взагалі відпускають. Не на те розраховував мудрець, роблячи людям чудовий подарунок. Давайте зараз знайдемо таке положення та натяг нитки, яке для всіх буде найбільш зручним. І запам'ятаємо цей стан кожною клітиною нашого тіла. Запитання: 1. Які ваші враження від зіткнення з чудовою ниткою, подарунком мудреця? 2. Що було легко, а що важко, у цій грі? 3. Чому ця гра може навчити? Висновки: Завжди є щось, що поєднує людей. Відчуття зв'язку допомагає встановити довірчі стосунки у колективі. Комфортність взаємовідносин залежить від того, в якому стані знаходиться нитка, натягнута або вільна. Експериментуючи з натягом нитки, ми символічно проживали різні типи взаємин один з одним. Серед членів колективу бувають різні епізоди у спілкуванні. Головне, щоб не ставалось, вміти відновлювати комфортний стан нитки. 4. Заключна частина. Зворотній зв'язок. Пам'ятки із рекомендаціями.

Заняття 6. Тема: Методи профілактики РЕВ. Ціль: Знайомство з теоретико-методологічними основами психопрофілактики «емоційного вигорання». Знайомство з методами психопрофілактики емоційного вигорання у медичних працівників.

Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Мозковий штурм «Методи профілактики РЕВ» 3. Міні-лекція на тему: «Методи профілактики РЕВ». Основні поняття: Теоретико-методологічні засади психопрофілактики емоційного вигоряння. Методи психопрофілактики РЕВ: фізіологічна саморегуляція, емоційна саморегуляція, природні методи регуляції організму. 4. Практична частина. Групова робота - Колаж «Методи

психопрофілактики РЕВ». Необхідні матеріали: старі журнали, газети, клей, кольорові олівці, фломастери. 4. Заключна частина. Зворотній зв'язок.

Заняття 7. Тема: Цілевстановлення. Мета: Допомога в усвідомленні своїх життєвих та професійних цілей, в усвідомленні своїх ціннісних орієнтацій та особистих пріоритетів.

Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Міні-лекція на тему: «Література як метод профілактики РЕВ».

Основні поняття: Ціль. Звідки беруться цілі. Навіщо потрібні цілі. 3. Практична частина.

1) Вправа «Анкета» 1. Які в мене п'ять основних цінностей у житті? (Приклади цінностей: кар'єра, любов, радість, добрі стосунки, творчість, пристрасть, здоров'я, вдосконалення, спокій, служіння іншим, свобода, друзі… Розподіліть їх у порядку пріоритету: від першої – найважливішої до п'ятої – найменш важливої.) 2. Які три мої найважливіші життєві цілі? 3. Що б я робив(ла), на що б витратив(ла) час, якби сьогодні дізнався(ла), що жити мені залишилося лише один місяць? 4. Що ви робитимете, якщо завтра виграєте в лотерею мільйон доларів? 5. Що ви завжди хотіли робити (зробити), але боялися спробувати? 6. Що вам подобається робити? Що вам дає найповніше почуття самоповаги та самозадоволеності? 7. Яка ваша найсміливіша мрія, якби ви знали, що не можете зазнати невдачі? Проаналізуйте свої відповіді: «Ось те, що мені навіяли з дитинства» (Питання 1, 2), «Ось те, чого я хочу» (Питання 3, 4), «Ось те, чого я боюся» (Питання 5, 6), «Ось те, що я можу» (Питання 7)

2) Вправа «Карта мого життя» Інструкція: Дуже важко буває розставити в житті пріоритети, зрозуміти, що для тебе важливіше і чим можна поступитися. Ми витрачаємо час нашого життя та сили на роботу, спілкування, захоплення, у нас є зобов'язання та хобі, які приносять задоволення. Дослідити з чого складається ваше життя, і зрозуміти, чи влаштовує вас ця картина – це означає взяти контроль над ситуацією, і будувати життя за бажаним сценарієм. Мета: Дослідити сфери свого життя та їх співвідношення. Сприяти гармонізації життєвих пріоритетів: сім'я, робота, навчання, друзі, хобі тощо. Організація: Візуалізація проводиться на килимках. Наперед приготуйте все для малювання: папір (формат А2), кольорові олівці, фломастери. Під час вправи увімкніть тиху, спокійну музику. Тривалість вправи: 50-60 хв. «Уявіть собі, що все твоє життя на даний момент – це велике місто, в якому є все, що буває у звичайному місті: житлові будинки, дороги, підприємства, стадіони, парки та дитячі майданчики. Уяви собі, що ти здіймаєшся над цим містом на висоту пташиного польоту. Звідси все місто видно, як на долоні. Ти не можеш розглянути дрібні деталі та подробиці, зате тобі видно райони цього міста, магістралі, які їх з'єднують. Ось, наприклад, ти пролітаєш над районом, який називається Моя сім'я. Яку площу він займає у місті твого життя? Що він включає? Де знаходиться? А ось ще один район – «Моя робота». Він відрізняється від попереднього, чи не так? З яких споруд він складається? Що в ньому чудового? Розглянь докладно все, що ти бачиш, і рушай далі – це частина міста під назвою «Відпочинок». Де вона розташована? Яка велика? Можливо, вона включає в себе парки чи сквер, а можливо, там є атракціони чи кінотеатр – подивися і запам'ятай, з чого складається район «Відпочинок». Ти вирушаєш далі, і бачиш частину міста, яка символізує твоє спілкування – «Друзі та знайомі». Досліджуй її, як можна докладніше… Чи залишилося ще щось, що входить у межі твого міста? Як називаються ці частини? Які вони за розміром? А тепер зверни увагу, як з'єднані між собою райони – дороги, мости, переходи? Що знаходиться у центрі міста, а що на периферії? Які найбільш примітні споруди є у твоєму місті? Можливо тут є стадіони чи зоопарк, пам'ятники, фонтани, театри, підприємства, лікарні, магазини… Де вони розташовані? Ти бачиш місто свого життя – воно лежить як на долоні. Які почуття викликає у тебе це видовище? Що б тобі хотілося змінити у цьому місті? Що нового хотілося б збудувати? В який бік він розвиватиметься? Запам'ятай все побачене і, коли вважаєш за можливе, повертайся і відкривай очі…» 2. Учасникам пропонується намалювати карту Міста свого життя. Зверніть їх увагу, що місто малюється

таким, яким воно є в даний час. 3. У міру закінчення роботи дайте можливість учасникам поговорити у парах про образи візуалізації та свого малюнка, дати пояснення по карті, яку вони зобразили.

Запитання до шерингу: З чого складається місто мого життя та моє ставлення до цього? Що мене влаштовує та викликає радість? Що мене не влаштовує та чому? Що б я змінив? Які шляхи змін я бачу? Як і у будь-якій метафоричній вправі, важливо, щоб учасники від образу перейшли до аналізу співвідношення сфер свого життя. Якщо в результаті роботи виникне бажання щось змінити на малюнку, це можна зробити, але обов'язково усвідомити – як у реальному житті можна здійснити цю зміну?

3) Вправа «Шість кроків до досягнення мети.

Інструкція: Якщо людина має мрію, її можна втілити в життя, спочатку перетворити на мету, а потім застосувати цілевстановлення і досягти. Так що ж таке цілевстановлення? Це розуміння та осмислення діяльності людини для подальшого формування та постановки цілей, а потім їх реалізацію чи досягнення, найбільш рентабельними засобами, з урахуванням економного використання часу. Покрокове цілевстановлення: 1. Чітке формулювання мети; 2. Записати цю мету; 3. Продумати та записати план дій, для досягнення мети; 4. Зробити крок перший, за планом; 5. Фокусування уваги на своїй меті і надалі; 6. При досягненні мети обов'язково відзначити і заохотити себе. Детальніше про кожен крок: 1. Чітке формулювання мети: -Головним і першорядним є – визначення мети, для цього потрібно виділити час для себе, взяти ручку і папір, сісти і записати думки, що виникають в голові -бажання, цілі, щоб було можна розібратися з пріоритетною. - Потім візьміть і розділіть аркуш паперу навпіл, вгорі аркуша напишіть усі напрямки та сфери вашого життя, які впливають на ваші відчуття та розуміння гармонійного життя. Наприклад -сім'я, здоров'я, робота, саморозвиток, гроші, подорожі тощо, але напишіть не більше 8 сфер. У нижній розділеній частині - намалюйте коло і розділіть його на сектори за сферами, які ви написали вище, які слід підписати. На кожну лінію, яка окреслює сферу – нанесіть поділки від 0 до 10. Поставте оцінку задоволеності на сьогоднішній день, за 10-бальною шкалою, на відповідній лінії. Потім з'єднайте лінії, подивіться, що вийде. Чи вийшло у вас рівномірне коло або колесо вашого життя? Тепер залишилося придумати конкретне формулювання мети з термінами в позитивному руслі. 2. Після цього, як мету визначено, запишіть її. Все, що ви не записали - так і залишиться в голові - мрією, де вона буде далека, як зірка. Обов'язково записати! 3. Наступний крок – продумати і записати план дій для досягнення мети. Знадобиться календарний план, в який ви впишете план, і надалі всі інші плани також. 4. Є план, прив'язаний до термінів та календаря, необхідно зробити перший крок. До тих пір, поки людина його не зробить, мають на увазі, конкретну дію, то можна вважати, що людина, до своєї мети не йде, а все ще намагається стартувати. Тут важливо запам'ятати, що нехай буде кілька фальш-стартів, ніж людина застрягне у вдосконаленні плану до нескінченності. 5. Фокусування уваги на своїй меті і надалі. 6. Коли мети буде досягнуто, людині обов'язково потрібно відзначити і заохотити себе, щоб закріпився позитивний ефект. 4. Заключна частина. Зворотній зв'язок. Пам'ятки з рекомендаціями

Заняття 8. Тема: «Тайм-менеджмент». Мета: Інформування про основні причини дефіциту часу, знайомство з основними правилами планування часу. Аналіз використання робочого дня, його планування. Вироблення навичок ефективного планування та контролю свого часу. Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Міні-лекція на тему: «Тайм-менеджмент». Основні поняття: тайм-менеджмент. Причини дефіциту часу. Правила планування часу. 3. Практична частина.

1) Вправа «Поглиначі та пастки часу». «Поглиначі» та «пастки» часу: 1. Нечітка постановка мети. 2. Відсутність пріоритетів у справах. 3. Спроба забагато зробити за один раз. 4. Відсутність повного уявлення про майбутні завдання та шляхи їх вирішення. 5. Погане планування трудового дня. 6. Особиста неорганізованість, «завалений» письмовий стіл. 7. Надмірне читання. 8. Погана система досьє. 9. Нестача мотивації (індиферентне

ставлення до роботи). 10. Пошук записів, пам'ятних нотаток, адрес, телефонних номерів. 11. Недоліки кооперації чи поділу праці. 12. Телефонні дзвінки, що відривають від справ. 13. Незаплановані гості. 14. Нездатність сказати «ні». 15. Неповна, запізніла інформація. 16. Відсутність самодисципліни. 17. Невміння довести справу до кінця. 18. Відволікання (шум). 19. Затяжні наради. 20. Недостатня підготовка до розмов та обговорень. 21. Відсутність зв'язку (комунікації) чи неточний зворотний зв'язок. 22. Балаканина на приватні теми. 23. Зайва комунікабельність 24. Надмірність ділових записів. 25. Синдром «відкладання». 26. Бажання знати усі факти. 27. Довгі очікування (наприклад, якоїсь зустрічі). 28. Поспіх, нетерплячість. 29. Занадто рідке делегування справ. 30. Недостатній контроль за делегованими справами. Завдання: Визначте п'ять основних «поглиначів» і «пасток» часу.

1. Робота індивідуальна. 2. Потім робота в парах. 3. Об'єднання в 3-4 групи.

2) Вправа «Пожмаканий папір» Інструкція першому учаснику: «Встаньте тут. Ваше завдання – за 1 хв закинути в кошик більше 21 зім'ятого листа газети».

Зазвичай закидають більше, наприклад, 29 аркушів.

Інструкція 3 учаснику: «Отже, ви бачили яких результатів досягли ці двоє. 33 зім'ятих аркуша. Мораль - третій учасник поставив собі за мету сам і досяг її. Як часто нас просять виконати якесь завдання, без пояснення деталей та правил гри. І яких неймовірних висот ми здатні досягти, якщо нам дозволено самостійно визначити мету.

3) Вправа «Пріоритети» Почніть вправу, повідомивши учасникам, що вони повинні пригадати все, що вони робили вчора, протягом усіх 24 годин. Дайте подумати 10 хвилин і записати. Після того, як вони всі запишуть, попросіть, щоб вони розставили пріоритети по кожному пункту. Наприклад, можна виділити пріоритети «А», «В» або «С». До «А» відносяться основні, життєві цілі або найвищі пріоритети людини. «В» вказує, що це питання має бути вирішене, але він не відноситься до життєво важливих цілей. «С» вказує на те, що це завдання можна на деякий час відкласти або, можливо, не потрібно робити в першу чергу. Після того, як список буде складено, запитайте, скільки кожен витрачає часу на «А» пріоритети. Обговоріть важливість щоденної роботи над «А» пріоритетами, позбавляючись «С» пріоритетів. 1. Хто витратив найбільше часу на «С» пріоритети? 2. Хто витратив найбільше часу на «В» пріоритети? 3. Хто витратив найбільше часу на «А» пріоритети? 4. Наскільки важливою є кожна з цих груп? 5. Допоможіть учасникам знайти баланс між робочим та особистим часом. 6. Чи можуть люди згадати про все, що вони робили вчора? Якщо ні, то, можливо, вони не ефективно використовували свій час?

4) Вправа «Матриця управління часом» Завдання: Скласти свою матрицю часу. Стівен Кові пропонує організувати своє життя на основі тижневого планування. Сенс у тому, щоб планувати у контексті тижня з урахуванням пріоритету важливості справ. У цьому допомагає «Матриця управління часом»

Види діяльності визначаються двома факторами: терміновим та важливим. Термінове — те, що потребує негайної уваги. Це те, що можна позначити словом «Зараз!». Термінове впливає на нас. Важливе, з іншого боку, стосується результатів. Важливим є те, що робить внесок у вашу місію, ваші цінності та ваші найважливіші цілі. Квадрат І одночасно терміновий та важливий. Він пов'язаний з тим, що приносить значні результати та потребує негайної уваги. Наші справи з Квадрату І пов'язані з тим, що ми зазвичай називаємо "кризами", або «проблемами». У кожного з нас у житті є якась кількість справ, що належать до Квадрату І. Однак багато людей виявляються повністю ним поглиненими. Це кризис-менеджери, це люди зосереджені на проблемах і думають про проблеми, це виробники, керовані кінцевими термінами виконання. Коли ви зосереджуєтеся на Квадраті І, він стає все більше і більше, до тих пір поки не накриє вас цілком, як величезна хвиля. Величезна проблема накочує, обрушується на вас і збиває з ніг. Ви боретеся з цією хвилею і, щойно впоравшись, потрапляєте під чергову, яка збиває вас з ніг і розпластує на піску. Люди ефективні тримаються осторонь Квадратів III і IV, оскільки термінові вони чи ні - вони не важливі. Крім того, ефективні люди зменшують розмір Квадрату І, проводячи більше часу у Квадраті II. Квадрат II - це серце ефективного персонального управління. Він

пов'язаний з тим, що не є терміновим, але є важливим. Він включає таку діяльність, як будівництво відносин, написання особистої місії, довгострокове планування, вправи, профілактика, підготовка — всі ті справи, які ми вважаємо потрібними, але за які рідко змушуємо себе взятися, оскільки вони не термінові.

4. Заключна частина. Зворотній зв'язок. Пам'ятки з рекомендаціями

Заняття 9. Тема: Аутогенне тренування та саморегуляція. Мета: Поняття «аутогенного тренування» та «саморегуляції» як засобів зняття емоційної напруги та фізичної втоми, покращення самопочуття, підвищення працездатності та творчої активності. Освоєння методів запобігання стану стресу. Набуття навичок та умінь емоційної стійкості. Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Міні-лекція на тему: «Аутогенне тренування та саморегуляція як засоби зняття напруги та фізичної втоми». Розкриті поняття: Аутогенне тренування. Механізми дії аутогенного тренування. Умови, необхідні для заняття аутогенним тренуванням. Основні пози при занятті аутогенним тренуванням. Базові вправи аутогенного тренування. Основні та допоміжні вправи аутогенного тренування. Психологічна саморегуляція. Основні прийоми саморегуляції. Релаксація. Візуалізація. 3. Практична частина. І. Аутогенне тренування/

1) Вправа «Тяжкість» (м'язи рук). Підготовча вправа. Послідовно 3-4 рази впівсили на вдих напружити основні групи м'язів тіла: м'язи ніг, тулуба, шиї, обличчя, а на видих розслабити. На м'язи рук звернути особливу увагу. Вони напружуються та розслабляються останніми. Слід краще відчути розслаблення м'язів рук на контрасті з відчуттями під час їх напруги. Основна вправа. Вся увага на диханні – воно рівне і спокійне. З кожним видихом все тіло наповнює приємна млявість. Всі проблеми та турботи, всі сторонні звуки та сторонні думки віддаляються, стають дедалі слабшими з кожним видихом. Все тіло розслаблене, мляве, нерухоме. Руки лежать вільно та спокійно. З кожним видихом руки стають дедалі важчими. Тяжкість розливається по лівій і правій руці від плечей до кистей рук. Кисті обох рук все помітніше важчають з кожним видихом. Кисті обох рук дуже важкі. Кисті рук важкі, як чавунні гирі. Розслабленість, спокій, пасивність – усі відчуття виникають самі по собі, а не як наслідок вольових зусиль. Активація. Заняття закінчується вправами, що активізують, повертають в активний стан. Вправа займає близько десяти хвилин.

2) Вправа «Тепло» (м'язи рук). Послідовно 3-4 рази впівсили на вдих напружити основні групи м'язів тіла: м'язи ніг, тулуба, шиї, обличчя, а на видих розслабити. Останні напружуються, а потім розслабляються м'язи рук. Основна вправа. Вся увага на диханні воно рівне і спокійне. З кожним видихом все тіло наповнює приємна млявість. Всі проблеми та турботи, всі сторонні звуки та сторонні думки віддаляються, стають дедалі слабшими з кожним видихом. Все тіло розслаблене, мляве, нерухоме. Руки лежать вільно та спокійно. З кожним видихом руки стають дедалі важчими. Тяжкість розливається по лівій і правій руці від плечей до кистей рук. Кисті обох рук все помітніше важчають, з кожним видихом все помітніше, важчають і теплішають. Кисті обох рук теплішають все більше і більше. Особливо помітно відчувається тепло у кінчиках пальців. Тепло в кінчиках пальців все помітніше. Тепло починає пульсувати в кінчиках пальців, поступово розливаючись по лівій та правій кисті. Я абсолютно спокійний. Все тіло розслаблене, спокійно відпочиває. Активація за стандартною схемою. Вправа займає близько 10 хвилин. Після оволодіння розслабленням м'язів рук можна переходити до освоєння вправ, спрямованих на розслаблення м'язів ніг. Послідовність виконання вправ «тяжкість» та «тепло» для м'язів ніг така сама, як і для м'язів рук.

3) Вправа «Тяжкість» (м'язи ніг). Підготовча вправа Послідовно 3-4 рази впівсили на вдих напружуються основні групи м'язів тіла: м'язи рук, тулуба, шиї, обличчя, але на видих розслабляються. Останніми напружуються, а потім розслабляються м'язи ніг. Основна вправа. Вся увага на диханні – воно рівне і спокійне. З кожним видихом все тіло наповнює приємна млявість. Всі проблеми та турботи, всі сторонні звуки та сторонні думки

віддаляються, стають дедалі слабшими з кожним видихом. Все тіло розслаблене, мляве, нерухоме. З кожним видихом ступні стають дедалі важчими. Тяжкість розливається по лівій і правій нозі, від сідниць до ніг. Ступні ніг все помітніше важчають з кожним видихом. Ступні лівої та правої ноги дуже важкі. Ступні ніг важкі, як чавунні гирі. Розслабленість, спокій, пасивність. Активація за стандартною схемою. Вправа займає близько 10 хвилин.

4) Вправа «Тепло» (м'язи ніг). Підготовча вправа. Послідовно 3-4 рази впівсили на вдих напружуються основні групи м'язів тіла: м'язи рук, тулуба, шиї, обличчя, але на видих – розслабляються. Останніми напружуються, а потім розслабляються м'язи ніг. Основна вправа. Вся увага на диханні – воно рівне і спокійне. З кожним видихом все тіло наповнює приємна млявість. Всі проблеми та турботи, всі сторонні звуки та сторонні думки віддаляються, стають дедалі слабшими з кожним видихом. Все тіло розслаблене, мляве, нерухоме. З кожним видихом ноги стають дедалі важчими. Тяжкість розливається по лівій і правій нозі від сідниць до ступнів. Ступні обох ніг все помітніше важчають з кожним видихом. Ступні обох ніг теплішають дедалі більше. Особливо помітно відчувається тепло у кінчиках пальців. Тепло в кінчиках пальців все помітніше. Тепло починає пульсувати в кінчиках пальців ніг, поступово розливаючись по лівій та правій стопі. Я абсолютно спокійний. Все тіло розслаблене, спокійно відпочиває. Активація за стандартною схемою. Вправа займає близько 10 хвилин.

5) Вправа «Сонячне сплетення». Сонячне сплетення знаходиться по середній лінії тіла, посередині між пупком та нижнім краєм грудини. Вправа починається з послідовного розслаблення м'язів рук, ніг, живота, спини та обличчя. Після досягнення стану розслабленості та спокою увага спрямована на те, щоб викликати відчуття тепла в області сонячного сплетення. Для полегшення виникнення відчуття тепла в сонячному сплетінні рекомендується уявити, що ви робите ковток теплої рідини і тепло опускається вниз, концентруючись у районі сонячного сплетення. Активація за стандартною схемою. Вправа займає близько 10-12 хвилин.

6) Вправа «Прохолодний лоб». Ця вправа дозволяє зняти втому після розумової діяльності, допомагає позбутися головного болю. Підготовчі вправи можуть полягати в тому, щоб якнайкраще відчути відчуття прохолоди на шкірі чола (можна прикласти до лоба щось холодне, відчути подих прохолодного повітря при обмахуванні обличчя тощо). Вправа починається з послідовного розслаблення м'язів рук, ніг, живота, спини та обличчя. Досягши достатнього ступеню розслаблення м'язів тіла та стану спокою, можна переходити до викликання відчуття прохолоди в ділянці чола. Активація за стандартною схемою. Вправа займає близько 10-12 хвилин. Кінцева мета базових вправ аутогенного тренування – розвиток навичок швидкого досягнення необхідних станів і супутніх відчуттів (не більше ніж за хвилину). У процесі освоєння основних вправ аутогенного тренування кінцевий ефект досягається тими, хто займається все легше і швидше. Якщо на етапі освоєння основних навичок аутогенного тренування вимагаються більш розгорнуті та тривалі дії, то з розвитком необхідних навичок аутогенного тренування відбувається автоматизація і скорочується час виконання.

II. Саморегуляція. 1) Вправа «Релаксація». Спокійним, рівним, монотонним голосом, витримуючи паузи в такт дихання учасників групи, керівник вимовляє інструкції: «Займіть найзручніше для вас положення… Випряміть спину… Закрийте очі… Зосередьтеся на своєму диханні… Повітря спочатку заповнює черевну порожнину… потім вашу грудну клітку… легені… Зробіть повний видих… Потім кілька легких, спокійних видихів… Тепер спокійно… без спеціальних зусиль зробіть новий вдих… Зверніть увагу, які частини вашого тіла… стикаються з кріслом… підлогою… у тих частинах, де поверхня підтримує вас… постарайтеся відчути цю підтримку трохи сильніше … Уявіть, що крісло… підлога… піднімаються, щоб підтримувати вас… Розслабте ті м'язи, за допомогою яких ви самі підтримуєте себе…»

2) Вправа «Поплавок». «Уявіть, що ви маленький поплавок у величезному океані… У вас ні цілі… компасу… карти… керма… весел… Ви рухаєтеся туди, куди несе вас вітер…

океанські хвилі… Велика хвиля може на деякий час накрити вас… але знову і знову виринаєте на поверхню… Спробуйте відчути ці поштовхи та виринання… Відчуйте рух хвилі… тепло сонця… краплі води… подушку моря під вами, що підтримує вас… Подивіться, які відчуття виникають у вас… коли ви уявляєте себе маленьким поплавцем у великому океані…»

3) Вправа «Храм тиші». «Уявіть себе тим, хто гуляє на околиці багатолюдного та галасливого міста… Постарайтеся відчути, як ваші ноги ступають бруківкою… Зверніть увагу на інших перехожих… на вирази їх облич, фігури… Зауважте, що деякі виглядають стривоженими… інші спокійні та радісні… Зверніть увагу на транспорт… його швидкість, шум… Гудять автомобілі, пищать гальма… Можливо, ви чуєте й інші звуки… Зверніть увагу на вітрини магазинів… булочну… квітковий магазин… Можливо, ви побачили в натовпі знайоме обличчя?… Ви підійдете і привітаєтесь?... І, що ви відчуваєте на цій галасливій вулиці ... Тепер поверніть і прогуляйтеся більш спокійною вулицею… Пройшовши трохи, ви помітите велику будівлю, яка відрізняється за архітектурою від інших… Велика вивіска говорить: «Храм тиші»… Ви розумієте, що цей храм — місце, де не чути жодних звуків, де ніколи не було вимовлено жодного слова… Ви підходите і токаєтесь важких різьблених дерев'яних дверей ... Ви відчиняєте їх, входите і відразу опиняєтеся оточені повною та глибокою тишею…» Після 1-2 хвилинної паузи: «… Коли ви захочете залишити будинок, штовхніть дерев'яні двері і вийдіть на вулицю… Як ви тепер почуваєтеся?… Запам'ятайте дорогу, яка веде до Храму тиші… щоб можна було, коли ви захочете, знову повернутися туди…» Коли учасники повернулись в обстановку «Тут і тепер», необхідно організувати обмін враженнями, переживаннями тощо. Після цього керівник може закінчити вправу. Для учасників з підвищеною тривожністю, боязкістю, а також меланхоліками та неврастениками можливі наступні вправи. А тепер надішліть енергію своїй родині… своїм друзям… знайомим…

4) Вправа «Маяк» «Уявіть маленький скелястий острів… далеко від континенту… На вершині острова — високий, міцно поставлений маяк… Уявіть себе цим маяком… Ваші стіни такі товсті та міцні… що навіть сильні вітри, що постійно дмуть на острові не можуть похитнути вас… З вікон вашого верхнього поверху ви вдень та вночі… у гарну та погану погоду… посилаєте потужний пучок світла, що служить орієнтиром для суден… Пам'ятайте про ту енергетичну систему, яка підтримує сталість вашого променя… ковзаючого океаном… попереджуючого мореплавців про мілини… є символом безпеки на березі… Тепер постарайтеся відчути внутрішнє світло, яке ніколи не гасне…» Дані вправи виконуються послідовно. Словесні інструкції можуть вимовлятися на тлі музики, підібраної відповідно до характеру та змісту вправи.

4. Заключна частина. Зворотній зв'язок. Пам'ятки з рекомендаціями

Заняття 10. Тема: Дихальна та звукова гімнастика. Мета: Знайомство медичних працівників з методами дихальної та звукової гімнастики. Навчання основним прийомам дихальної та звукової гімнастики. Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Міні-лекція на тему: «Метод дихальної та звукової гімнастики у профілактиці РЕВ». 3. Практична частина: І. Дихальна гімнастика.

1. Вправа «Долоні». Стискаємо і розтискаємо долоні, тримаючи руки вгорі і зігнутими в ліктях (12 підходів по 8 вдихів-рухів).

2. Вправа «Насос». Поклони в пояс, ноги на ширині плечей. Руки тягнемо до підлоги, але не торкаємось її. Спина кругла, не розпрямляємо її повністю, повертаючись у вихідне положення (12 підходів по 8 вдихів).

3. Вправа «Поворот голови». Повороти голови ліворуч-праворуч (12 підходів по 8 вдихів-рухів).

4. Вправа «Погончики». Кулаки притискаємо до живота і потім різко опускаємо вниз, з зусиллям, наче віджимаємося від підлоги (12 підходів по 8 вдихів-рухів).

5. Вправа «Підтягування». Сісти на підлогу, руки спираються за спиною, пальці спрямовані назад. Коліна зігнуті і розведені убік, ступні разом. Вдих повільний на 4 рахунки, груди нагору, спина випрямляється. На 4 рахунки повільний видих, живіт втягуємо, підборіддя тягнемо до грудей, а плечі округляються і прямують трохи вперед.

6. Вправа «Кроки» Встаньте прямо, поставте ноги трохи вужче, ніж на ширину плечей - вихідне положення. Передній крок: підніміть зігнуту ногу в коліні на рівні живота, а на опорній нозі злегка сядьте, потім поверніться у вихідне положення. Задній крок: п'ятою ноги «вдарте» себе по сідниці, а на опорній нозі злегка сядьте, поверніться у вихідне положення. Чергуйте ноги з кожним вдихом-рухом. (Передній крок: 32 вдихи за один підхід. Задній крок: 32 вдихи за один підхід.). Рекомендації: спочатку рекомендується розбивати класичні 8 вдихів-рухів навпіл: 4 вдихи-рухи та пауза.

II. Звукова гімнастика. Перш ніж приступити до звукової гімнастики, розповідається про правила: спокійний, розслаблений стан, стоячи з випрямленою спиною. Спочатку робимо глибокий вдих носом, а на видиху голосно та енергійно вимовляємо звук. Приспівуємо наступні звуки: А – благотворно впливає на весь організм. Е – Впливає на щитовидну залозу. Про - впливає на серце та легені. І – впливає на мозок, очі, ніс, вуха. У – впливає на органи, розташовані в ділянці живота. Я – впливає на роботу всього організму. М – впливає на роботу всього організму. Х – допомагає очищенню всього організму. ХА – допомагає підвищити настрій.

4. Заключна частина. Зворотній зв'язок. Пам'ятки з рекомендаціями

Заняття 11. Тема: «Узагальнююче заняття». Ціль: Узагальнення отриманих знань.

Хід заняття: 1. Введення у заняття. 2. Практична частина: 1). Діагностика прояву РЕВ (самодіагностика): Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. Бойко. Анкета «Прогноз» (вивчення нервово-психічної стійкості медичних працівників). 2). Опрацювання результатів діагностики.

3. Вправа «Групова фотографія на згадку». 3. Заключна частина. Відкритий мікрофон.