

[Введіть текст]

Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка

Навчально-науковий інститут педагогіки та психології

Кафедра психології

Єременко Тетяна Володимирівна

**Особливості подолання психологічного стресу у медичних
працівників**

Спеціальність: 053 Психологія

Галузь знань: 05 Соціальні та поведінкові науки

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня магістра

Науковий керівник

_____ С.О. Ніколаєнко,

Кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології

«_____» _____ 20__ року

Виконавець

_____ Т.В. Єременко

«_____» _____ 20__ року

Суми 20__

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АНАЛІЗУ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ТА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	6
1.1. Поняття психологічного стресу у науковій літературі	6
1.2. Суттєві ознаки професійного стресу	12
1.3. Прояви синдрому емоційного вигорання у медичних працівників	15
1.4. Стресостійкість як фактор запобігання професійного стресу у медичних працівників.....	19
Висновки до розділу 1	23
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	25
2.1. Методи дослідження особливостей професійного стресу у медичних працівників.....	25
2.2. Особливості психічних станів у медичних працівників за методикою «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)	27
2.3. Особливості симптомів професійного вигорання за тестом емоційного вигорання В.В. Бойко.....	29
2.4. Особливості проявів депресивних станів у медичних працівників за методикою У. Зунге	33
2.5. Теоретичне узагальнення результатів.....	34
Висновки до розділу 2	36
РОЗДІЛ 3. ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	37
3.1. Програма подолання професійного стресу у медичних працівників	37
3.2. Апробація методів подолання професійного стресу у медичних працівників.....	46
Висновки до розділу 3	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	50
ДОДАТКИ.....	58

ВСТУП

Медицина є однією з найбільш складних сфер людської діяльності за класом «людина-людина». Лікар - соціально значима професія. До особистості лікаря підвищені вимоги. Здобуття нових знань та нового досвіду протягом всього життя, високий рівень відповідальності, рішучість, емпатія, цілісність особистості, емоційна стійкість є невід'ємними професійними якостями медичних працівників. Під час професійної діяльності, окрім успішно проведеного лікування, поваги колег, вдячності пацієнтів, часто зустрічається зворотне – втома, тривожність, пригніченість через помилки в діагнозі, напруженість. Як наслідок - розвивається стрес, депресія, відбувається професійна деформація.

Актуальність проблеми подолання стресу у медичних працівників зумовлена реаліями сучасного суспільства, змінними процесами, які відбуваються у галузі останнім часом та в суспільстві загалом. У сучасному суспільстві утвердилася тенденція посилено накопичувати психологічне напруження та з труднощами позбаватися його. Саме здатність долати стресові ситуації є запорукою психічного здоров'я людей.

В професії лікар особливо важливо пізнавати особливості власної психіки, прагнути до інтегральної особистості, яка не має внутрішніх конфліктів, невпевненості в собі. Проблема необхідності підготовки працівників до дій в критичних ситуаціях, які з'являються під час професійної діяльності та формування в них стресостійкості заслуговує на особливу увагу. Є цілком на часі поглиблення знань медичних працівників про подолання напруження, тривожності, вміння тримати емоційний та фізичний стан в нормі.

Загальновідомо, що проблематика стресу та професійного стресу є предметом досліджень як зарубіжних так і українських дослідників. З кожним роком вона стає більш актуальною і кількість досліджень збільшується.

Істотну роль в осмисленні змісту, структури та особливостей поняття стресу та професійного стресу відіграли дослідження таких авторів як Р. Лазарус, Дж. Брайт, Г. Сельє, Дж. Грінберг, Н. Водоп'янова, Г. Леонова, С. Максименко, О. Бондарчук, Ю. Щербатих, С. Фолкман, К. Вайман, Т. Парсонс, М. Білова, В. Паньковець, Л.Єрмолаєва, К. Малишева, Р. Тигранян, Г. Никифоров, М. Магомет-Эминов, Т. Зайчикова, Л. Карамушка та інших. Моделі і теорії стресу, починаючи із середини 20 століття і до сьогодення, стрімко розвиваються. Кожна теорія має свої погляди на сутність стресу, особливості прояву стресу та методи впливу на нього.

Мета дослідження полягає у виявленні у медичних працівників особливостей професійного стресу та визначенні методів його попередження під час їх професійної діяльності.

Об'єкт дослідження – стрес як психологічний феномен.

Предмет дослідження – професійний стрес у медичних працівників.

Завдання дослідження:

1. Виявити суттєві ознаки професійного стресу та емоційного вигорання у медичних працівників.
2. Проаналізувати фактори запобігання професійного стресу у медичних працівників.
3. Емпірично дослідити прояви професійного стресу у медичних працівників.
4. Виявити способи управління професійним стресом та розробити програму з подолання професійного стресу у медичних працівників.

Експериментальною базою дослідження стала Сумська центральна районна клінічна лікарня. У дослідженні приймали участь 20 медичних працівників.

Методи дослідження. Вирішення поставлених завдань здійснювалися за допомогою використання теоретичних, емпіричних та експериментальних методів:

- 1) *теоретичні*: історико-логічне вивчення наукових праць з

проблематики дослідження, теоретичний аналіз, синтез, систематизація, що застосовувалися для узагальнення теоретичних підходів до визначення сутності та особливостей впливу на особистість медичного працівника психологічного стресу;

2) *емпіричні*: спостереження; бесіда; психодіагностична методики.

Практичне значення роботи полягає в тому, щоб за результатами проведеного експериментального дослідження з вивчення психологічного стресу у медичних працівників лікарень міста, розроблена дієва програма, яка спрямована на подолання психологічного стресу при виконанні службових обов'язків та мінімізацію фізіологічних та психологічних впливів на особистість.

Апробація результатів та публікації за матеріалами магістерської роботи на тему «Особливості подолання психологічного стресу у медичних працівників» були відображені на VI Міжнародній науково-практичній конференції «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя», що відбулась 13–15 лютого 2020 р. в місті Суми .

Структура та обсяг роботи: кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, додатків, уміщених на 14 сторінках, списку використаних джерел (всього 80 найменувань). Основний зміст кваліфікаційної роботи викладено на 57 сторінках. Робота містить 5 таблиць та 6 рисунків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АНАЛІЗУ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ТА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1.1. Поняття психологічного стресу у науковій літературі

Існують різні наукові підходи до розуміння стресу. Термін «стрес» (від англ. Stress - тиск, тиск, напруга, посилення) запозичений з техніки, де це слово використовується для позначення зовнішньої сили, яка додається до фізичного об'єкту і викликає його напруженість, тобто тимчасова або постійна зміна структури об'єкта. У фізіології, психології, медицині цей термін застосовується для позначення широкого кола станів людини, що виникають у відповідь на різноманітні екстремальні впливи. У сучасній науковій літературі термін «стрес» використовується принаймні в трьох значеннях.

По-перше, поняття стресу може визначатися як будь-які зовнішні ситуації, події, стимули, які викликають у людини напругу або збудження. Тому в зазначеному значенні вживаються такі терміни, як «зовнішній стресор», «стрес-фактор».

По-друге, поняття стресу може визначатися як внутрішня реакція, яка проявляється у формі таких психічних станів, як напруга і збудження. Ці стани обумовлюють оборонні реакції і процеси подолання, які реалізує сама людина. Дана внутрішня реакція може сприяти не тільки розвитку і вдосконалення функціональних систем організму, але і викликати психічну напругу.

По-третє, поняття стресу може визначатися як фізична (фізіологічна) реакція організму на пропоноване вимога або шкідливий вплив, яка обумовлюється поточної зовнішньої ситуацією, подією, стимулом.

Психологічний стрес є особливим психічним станом, який виникає у людини в екстремальній ситуації. В. А. Бодров показав, психологічний стрес є функціональним станом організму і психіки, яке характеризується

істотними порушеннями біохімічного, фізіологічного, психічного статусу людини і його поведінки в результаті впливу екстремальних факторів психогенної природи (загроза, небезпека, складність або шкідливість умов життя і діяльності).

Засновник вчення про стрес Ганс Сельє так визначив поняття стресу - це неспецифічна відповідь організму на різні потреби середовища, що являє собою напругу організму,направлену на пристосування і подолання труднощів, що виникли.

Психологічний (емоційний) стрес – це той різновид стресових станів, які відносять до негативних і позитивних емоцій і почуттів.

Різновидами психологічного стресу є:

1. Емоційний стрес – виникає внаслідок пережитих позитивних чи негативних емоцій. Коли негативних емоцій більше, ніж позитивних, розвивається хронічний стрес.

2. Професійний стрес – виникає внаслідок конфліктів в професійній сфері діяльності, в ситуаціях, коли умови роботи є несприятливі та, навіть, небезпечні, коли людина стикається з тим, що не може реалізувати себе в професійній діяльності або з труднощами в пошуку себе.

Видів і форм прояву психологічного стресу нескінченно багато. Психологічний стрес пов'язують з таким видом психічної напруженості, який виникає під впливом на людину емоційних, інтелектуальних та мотиваційних стресорів. Діяльність, що пов'язана з великими розумовими перевантаженнями, підвищеною відповідальністю за виконувану роботу, коли необхідний швидкий пошук рішень, виникають ситуації небезпеки, перешкоди діяльності та невдачі у виконуваній роботі. Стресорами психологічного стресу завжди виступають перешкоди та загрози.

За типом дії на людину визначають біологічний стрес – це напруга біологічних систем, коли реагує фізіологія організму, та психічний стрес, коли дія на організм викликає реакцію емоційної сфери. Стрес – це невід'ємний прояв життя, адже різні чинники впливають на організм

постійно, накладаючи свій відбиток на фізичний і психічний стан організму. Г. Сельє визначив два види стресу – дистрес, пов'язаний з негативними емоційними реакціями, і еустрес, пов'язаний з позитивними емоційними реакціями. І, в залежності, як довго та як агресивно відбувається дія конкретних чинників, і можна судити про відхилення в сторону дистресу або еустресу.

Еустрес мобілізує сили організму, що дозволяє ефективно вирішувати щоденні завдання. Дистрес несе в собі руйнівну силу для організму.

Доречно розглянути стрес на стадіях його формування. Г. Сельє в своїх працях виділяє три основні стадії загального адаптаційного синдрому:

- реакція тривоги – негативне емоційне переживання, зумовлене очікуванням чогось небезпечного, зазвичай виникає безпредметний дифузний страх. Підвищується особистий контроль ситуації, вся увага концентрується на подразнику, який викликав стрес. В організмі відбуваються фізіологічні зміни у вигляді підвищення пульсу, підняття тиску. Якщо організму на даному етапі вдається мобілізувати механізм саморегуляції, то хвилювання вщухають і стрес закінчується на даній стадії.

- Стадія резистентності (стадія опору) – ознаки тривоги зникають, але стрес фактори продовжують діяти. Організм починає протидію, збалансовано витрачаються адаптаційні ресурси організму, навантаження на системи організму зростає.

- Стадія виснаження – стрес фактор продовжує свою дію, ресурси організму меншають, енергію вичерпано, знову з'являється тривога. Загальний опір організму знижується, що частіше призводить до розвитку хвороб.

Зазвичай одні й ті ж самі ситуації люди бачать по-різному і реагують по-різному, тому і ступені стресу для різних людей різні, навіть якщо це один колектив.

Стрес може носити гострий характер та бути хронічним. В моменти гострого стресу спостерігається фізіологічний дискомфорт та труднощі у спілкуванні, емоційне та когнітивне напруження. Крайній ступінь - це шок. Більш складні наслідки для організму людини несе в собі хронічний стрес. Людина відчуває на собі такі прояви як порушення сну, тривога, депресія, агресія та інші психосоматичні реакції.

Фізіологічні прояви стресу зачіпають всі системи організму, в першу чергу серцево-судинну, нервову, травневу та дихальну. Людина, яка зазнала стресу відчуває збільшення пульсу, підвищення тиску, поколювання в області серця, неприємні відчуття в шлунково-кишковому тракті. Переважно дії мають комплексний характер. Погіршується загальне самопочуття, частіше з'являється стомлюваність, знижується імунітет, частішають захворюваності, люди різко втрачають або набирають вагу. Чим довша дія стресорів, тим швидше гострі захворювання переходять в стадію хронічну.

За фізіологічними проявами зміни зазнає, звичайно, і емоційний стан людини. Настрій змінюється, частішають негативні емоційні спалахи. Людина стає схвильованою, підвищується тривожність, може бути дратівливість, гнів і, навіть, агресія, або навпаки падає психічна активність, домінує відчуття прострації. Якщо дія чинників не припиняється, може розвинути невроз та перейти в депресію.

Якщо стрес тривалий, його дія може послужити зміною рис характеру або появою нових, таких як понижена самооцінка, інтроверсія, схильність до самозвинувачення, і навпаки. – підозрілість, агресивність.

Інтелектуальні ознаки стресу проявляються в погіршенні уваги, людині дуже важко зосередитись на чомусь, поле уваги звужується.

Мислення стає спутаним, відсутня логіка, творчий потенціал зникає, складно приймати будь-які рішення. Відбувається відчуження від діяльності взагалі. Погіршується показник пам'яті, дуже складно відтворювати інформацію. Інтелектуальні зміни, що відбуваються під час стресу зображені на схемі 1.1

Схема 1.1.



Рисунок 1. Схема інтелектуальних ознак стресу

У людини формуються поведінкові прояви стресу. Порушується психомоторика. У кожної людини індивідуально, у більшому або меншому ступені спостерігаються зміна ритму дихання, скорочення м'язів, тремтіння рук, тремтіння голосу, можуть бути порушення мовлення та помітне зменшення швидкості реакції. На схемі 1.2. зображено поняття психомоторики як єдиної системи тіло-душа.

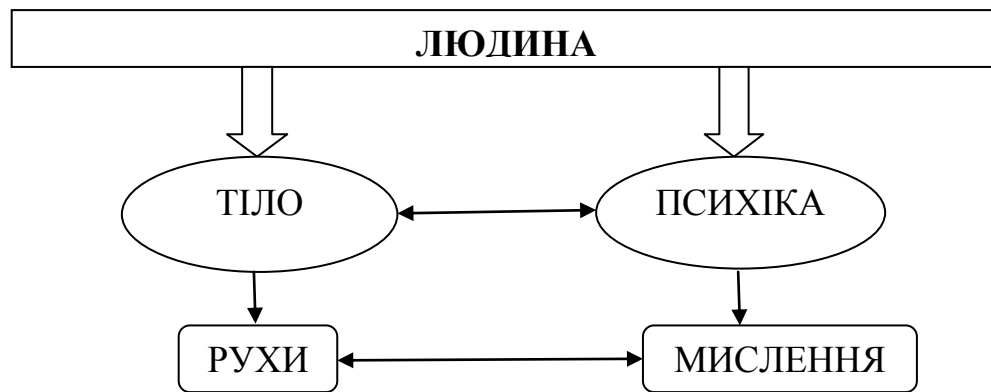


Рисунок 2. Схема визначення поняття психомоторики в системі тіло-душа

Під дією стресу змінюється режим дня. Кількість часу для сну може як критично зменшуватись, так і навпаки людина може багато часу витратити на сон, незважаючи на інші потреби, які до стресу були дуже важливими для неї. Можуть з'являтися шкідливі звички, які збільшують фізіологічні прояви стресу.

Істотно знижується продуктивність професійної діяльності, збільшується кількість помилок, при виконання звичайних завдань, виконання яких раніше не викликало труднощів. Не вдається правильно розподілити свій робочий час, зникає пунктуальність. Загалом виснаження може мати такий рівень, що людина просто втрачає життєву енергію і не в змозі взагалі виконувати професійну діяльність.

Дистрес негативно позначається на соціально-рольових функціях. Під впливом стресу людина намагається зменшити час спілкування з близькими людьми та колегами. Якщо стрес глибокий та довготривалий, підвищується конфліктність, погіршуються відносини з друзями, близькими та рідними людьми, навіть, можливий повний розрив відносин. З'являється відчуття провини, яке пригнічує ще більше. Антисоціальна поведінка виступає як захисна реакція на прояви стресу.

Доведено, що фактори, що призводять до стресу, тобто стресори, можуть бути різні, але реакцію організму вони викликають однакову. Дієвим

захистом проти виникнення дистресу є як фізична активність, так і розслаблення. Спочатку відбувається оцінка стресогенної події, далі відбуваються фізіологічні та біохімічні реакції організму і потім дія, відбуваються ті реакції, які працюють над усуненням причин та подоланням наслідків стресу.

1.2. Суттєві ознаки професійного стресу

Професійний стрес – це стрес, який виникає у процесі трудової діяльності людини та виражається в психічних та соматичних реакціях на напружені ситуації.

В даній роботі визначимо специфічні стрес фактори, які викликають дистрес. Саме той вид стресу, який слід розглядати як згубний і якого треба уникати в життєдіяльності та професійній діяльності людини. У спеціалістів, професійна діяльність яких пов'язана з людьми, найбільш часто відбувається професійний стрес та синдром «вигорання». Посилаючись на літературні джерела, професійний стрес («occupational stress») пов'язаний, насамперед, з особливостями самої професії, роду та виду діяльності. Тобто це негативні психічні стани працівників, які викликані вимогами та особливостями професійної діяльності. Засновником нового погляду на природу психологічного стресу став Ріхард Лазарус (американський психолог, заслужений професор факультету психології Університету Берклі, Каліфорнія, США), який першим змінив модель підходу з традиційного вивчення механізмів гомеостатичного регулювання і стадій адаптаційного пристосування на аналіз глибинних особливостей психіки людини та стратегій поведінки, за допомогою яких людина долає дію стресора.

Розглянемо ті соціальні фактори, які впливають на стійкість медичних працівників до стресових ситуацій. До сучасних причин професійного психологічного стресу медичних працівників можна віднести соціальні зміни, які відбуваються в суспільстві, підвищується відповідальність за

роботу, часто порушуються режим праці та відпочинку, невідповідність реальних подій та очікуваних. Нічні зміни несуть в собі фізичне виснаження та зменшення кількості вільного часу для особистих потреб людини. Відбувається постійний дефіцит часу, підвищена хронічна втомлюваність, неможливість реалізувати власні потреби в самореалізації, повазі. На тлі вищесказаного псуються відносини в родині та з колегами, гостро сприймається критика. Економічні фактори сприяють незадоволенню життєвими умовами та умовами праці.

Як висновок можна вважати, що професійний стрес – це наслідок зниження мотивації у професії. Зростає негативізм, комунікація з пацієнтами зі стадії байдужості переходить до приховано агресивної. Наслідком такого явища є професійна деформація, фрустрація, розчарування в обраній професії та незадоволеність особистим життям.

У літературі крім поняття «психологічний стрес» часто використовуються споріднені з ним, але більш приватні поняття стресу професійного, робочого, організаційного, інформаційного, сімейного тощо. Аналіз змісту етіопатогенетичних процесів розвитку цих видів стресу, особливостей прояву і наслідків дозволяє вважати їх різновидом психологічного стресу. Їх пов'язує те, що всі ці види стресу характеризуються наявністю таких ознак, як індивідуально-психологічну своєрідність процесів психічного відображення суті екстремальних ситуацій (незалежно від їх природи) і особистісних особливостей щодо їх подолання, які виражаються в системі оціночних суджень про характер зовнішніх вимог і можливостей по їх задоволенню.

Отже саме рівень проявів чинників стресу є передумовою виникнення професійного стресу, і серед ознак стресу слід визначати особливості стресу медичних працівників шляхом емпіричного дослідження.

Під час довготривалого виконання своїх професійних обов'язків працівник має підвищену професійну активність, присвячує себе повністю роботі, не зважає на особистісні потреби, внаслідок чого починає

накопичуватися втомлюваність та виснаження, яке не минає після відпочинку. Наступна реакція – емоційне, особистісне відсторонення. Змінюється ставлення до пацієнта, відбувається притуплення емоцій, робота та спілкування стає монотонним, обтяжливим. У працівника падає самооцінка і знецінюється власна ефективність, задоволення роботою зникає і з`являється сумнів у правильності вибору професії.

Як наслідок – синдром емоційного «вигорання». Основними характеристиками синдрому емоційного «вигорання» є емоційне виснаження, яке призводить до крайнього зниження професійної продуктивності, зниження професійної самооцінки, відбувається деперсоналізація. Проявляється як депресія, апатія, підвищується схильність до соматичних захворювань та розвитку залежностей. Причиною «вигорання» є тривале емоційне виснаження, коли людина довгий час не може звільнитись від негативних емоцій, коли ресурси організму вичерпано.

Основними чинниками емоційного «вигорання» у медичних працівників є екстремальні ситуації, пов`язані з прямим виконанням професійних обов`язків. Не можливо передбачити, в який час і в якому важкому чи задовільному стані потрапить наступний пацієнт, або як буде протікати операційне втручання, з ускладненнями чи без ускладнень. Напружена атмосфера останнім часом досить часте явище у лікувальних закладах. Відбувається реформування галузі, отже відсутня впевненість у завтрашньому дні, підвищена увага зі сторони керівництва та пацієнтів вимагає бути завжди у тонусі, що ще більше виснажує організм. Неприятливі умови на робочому місці, низька оцінка праці призводять до відчуття безвиході, тривоги та депресії. Людина кожную ситуацію сприймає як потенційно загрозливу, стресову.

1.3. Прояви синдрому емоційного вигорання у медичних працівників

Якщо проаналізувати різні публікації про дослідження природи стресостійкості, то єдиного визначення стресостійкості немає, кожен автор трактує це поняття з власного міркування. Серед вітчизняних та зарубіжних науковців, які займалися вивченням феномену стресостійкості можна зазначити Ю.А. Александровського, Е.А. Мілеряна, В.І. Лебедева, А.В. Вальдмана, Н.Хаан, Д.Роттер, О.А. Конопкіна, Р.Р. Сігаєва.

В публікаціях авторів стресостійкість розглядається як саморегуляція людини, як здатність контролювати власні емоції, як можливість психічної адаптації людини до стресорів, як копінг-механізми психологічного захисту тощо. Але незважаючи на значну кількість досліджень з даної проблематики, природа стресостійкості людини у професійній сфері діяльності є маловивченою.

Як узагальнене поняття стресостійкість можна визначити як комплекс особистісних якостей, які дозволяють людині успішно здійснювати власну професійну діяльність у складних умовах стресогенної ситуації без суттєвих шкідливих наслідків для власного психічного та фізичного здоров'я, для професійної діяльності та для оточуючих людей.

До стрес - факторів, які найбільше розповсюджені в нашому суспільстві можна віднести наступні:

1. необхідність швидкого реагування в складних професійних та життєвих ситуаціях;
2. постійне переживання людиною змін ситуацій успіху та невдач;
3. стан гострого суперництва та боротьби;
4. постійне збільшення навантаження у професійній діяльності;
5. наявність особистісних та міжособистісних конфліктів;
6. наростаюче обмеження ресурсів особистості.

За теорією П.К. Анохіна підвищення стресостійкості людини розглядається як комплексний підхід подолання професійного стресу. Даний

підхід актуальний і для сучасних працівників екстремальних професій і включає в себе наступні кроки:

1. систематичне вдосконалення професійних знань та умінь;
2. відпрацювання стратегій поведінки під час виконання службових обов'язків та постійний розвиток особистісних якостей;
3. психофізіологічна підготовка кадрів, для забезпечення професійної надійності при виконанні професійних обов'язків в екстремальних ситуаціях;
4. навчання швидкому відновленню професійної працездатності до оптимального рівня;
5. забезпечення досягати високого достатньо високого рівня психічного та фізичного здоров'я.

Основні психологічні характеристики особистості, які впливають на формування у людини достатньо високого рівня стресостійкості позначено на схемі 1.3.

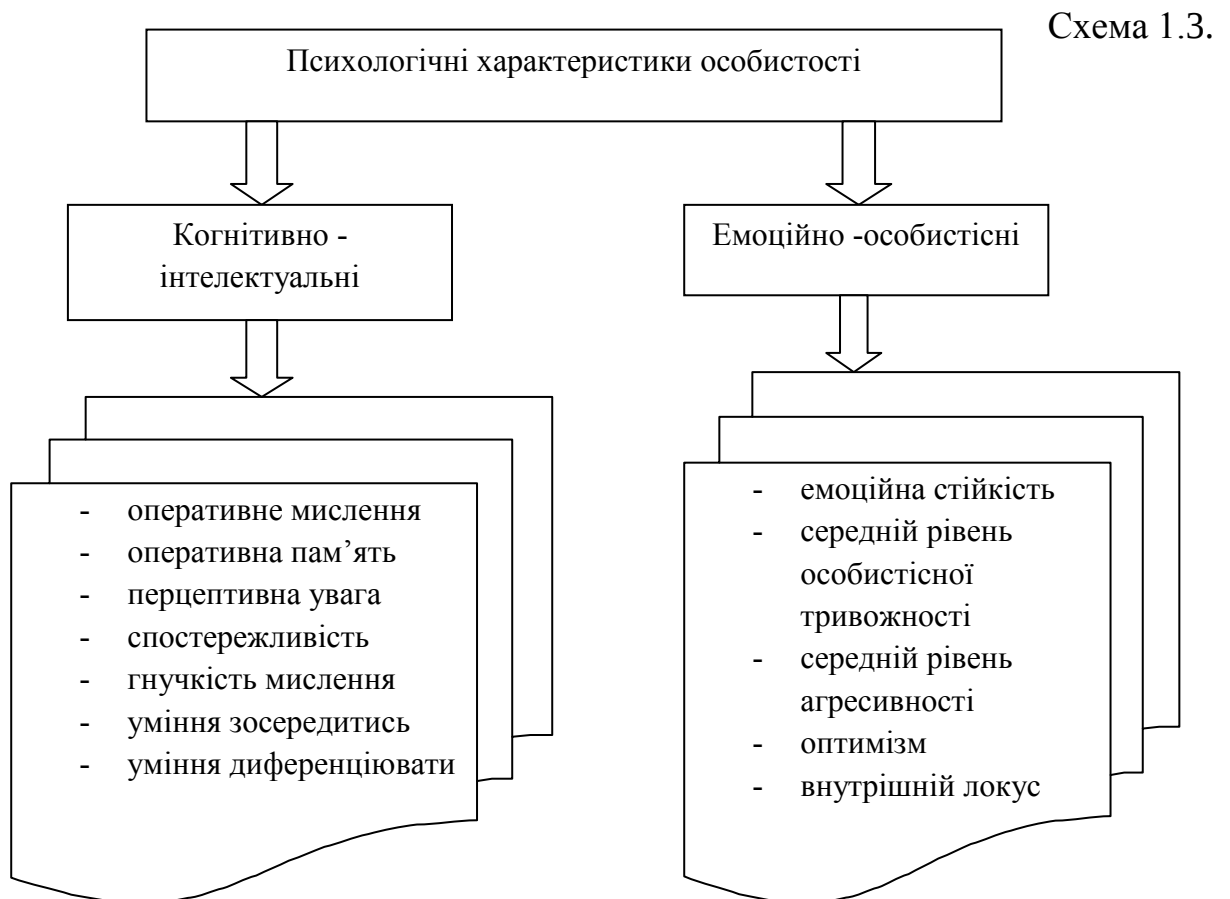


Рисунок 3. Основні психологічні характеристики особистості

В нашому житті стрес є неминучим явищем, але задача людини – це знижувати рівень стресу та навчитися його долати. Механізми психологічних захистів мають амбівалентний характер та розглядаються як адаптаційні процеси особистості. Стресостійкість пов'язують з регуляцією емоційних станів, тобто стресостійкість розуміють як здатність людини бути психічно стійкою і стабільною емоційно. Вивчають залежність стресостійкості і від темпераменту людини, і від особливостей її нервової системи та нейрофізіологічних показників.

Активація ресурсів організму та внутрішній психологічний гомеостаз сприяють здатності людини успішно здійснювати життєдіяльність та здатності витримувати значні інтелектуальні, емоційні та вольові навантаження. Серед компонентів – саморегуляція, самоконтроль, емоційна стійкість, психологічна стійкість та фрустраційна толерантність.

Здатність до саморегуляції психічних станів – одне з життєво важливих психічних та психофізіологічних якостей людини. Саморегуляція сприяє успішності професійної діяльності, адаптивності до різних стресових ситуацій, з якими стикаються медичні працівники під час виконання службових обов'язків. Для людей даної професії важливо вміти аналізувати і прогнозувати свою діяльність, вчасно вмикати самоаналіз, самоконтроль і самооцінку, виходячи із соціальних еталонів цінностей та прийнятих норм поведінки, важливо вміти підтримувати високий рівень пластичності людини, тобто вміти пристосовуватися, адаптуватися до дійсності, що оточує в конкретний момент.

Самоконтроль також є умовою інтегрованої та цілеспрямованої психіки.

Самоконтроль - це обов'язкова ознака свідомості та самосвідомості людини. Самоконтроль важливий для самовиховання, самовдосконалення особистості, в професійній діяльності і соціальній поведінці.

Емоційна стійкість - це стійкість продуктивності діяльності, що відбувається в екстремальних умовах, здатність людини не реагувати на емоціогенні подразники та напружені ситуації, здатність пригнічувати власні

емоційні реакції, терпеливість та витримка, що забезпечують сталість у ефективній діяльності.

Працівники, яким не притаманна емоційна стійкість, гірше працюють в стресових ситуаціях, постійно відчують психічне напруження. Такі працівники є неефективними в роботі, вони безпорадні, нездатні вирішувати не тільки складні професійні завдання, але і життєві труднощі.

Психічна стійкість – це здатність працівника в умовах дефіциту часу, високих фізичних і психологічних навантажень зберігати можливість адекватно та успішно виконувати професійну діяльність без суттєвого збитку на стан здоров'я працівника.

Формування психологічної стійкості до несприятливих професійних чинників пов'язане з розвитком як професійних навичок, так і особистісних якостей, таких як впевненість в собі, цілеспрямованість. Неймовірно важливим фактором є наявність мотивації. Важливими чинниками при формуванні психологічної стійкості є розуміння поставлених цілей та задач, вирішення яких забезпечить задоволення; розуміння власних потреб та потреб колективу та керівництва; осмислення та оцінювання умов, за яких необхідно виконувати завдання; впевненість в успішному досягненні мети.

Фрустраційна толерантність – здатність переносити фрустраційні ситуації без руйнівних наслідків, здатність до адекватної оцінки ситуації та передбачення виходу з неї. Фрустраційна толерантність є запорукою розвитку оптимізму та є необхідною для особистісного зростання людини. Вище зазначена якість людини стимулює контролювати та регулювати емоційний стан, передбачати можливі негативні наслідки та запобігати їм, зберігати позитивні установки, бути готовим до компромісу.

1.4. Стресостійкість як фактор запобігання професійного стресу у медичних працівників

Основою феноменології психологічного стресу є те, що людина прагне взяти під контроль як екстремальну ситуацію, так і власний стан стресу. При цьому вона намагається різними способами також протидіяти зародженню стресового стану, переробляти або витіснити актуальні прояви стресу, а також докладати зусиль з подолання внутрішніх і зовнішніх наслідків розвитку і функціонування стресового стану.

Особливу увагу Р. Лазарус і його співробітники звернули на два фундаментальних когнітивних процеса в структурі психологічного стресу:

- 1) оцінку стрессорної ситуації і власних ресурсів по потенційному подолання стресу;
- 2) дії по подолання стресу.

Поняття стратегії подолання психологічного стресу може вживатися в наступних значеннях:

1) як аутогенної стратегії людини, яка передбачає використання нею певних способів когнітивної оцінки стресової ситуації і власних ресурсів у поєднанні з її подальшою поведінкою по її подоланню;

2) як гетерогенної стратегії, яка припускає використання фахівцем-психологом певних засобів, прийомів, методів для надання людині допомоги ззовні в формах профілактики виникнення і розвитку у неї психологічного стресу в разі можливості його виникнення або корекції зміненого стресового стану в разі його прояви.

Різні види класифікацій конкретних стратегій подолання стресу можуть ґрунтуватися на поєднаннях наступних критеріїв:

- специфіки і об'єктивних проявів стресових ситуацій;
- характеру когнітивного оцінювання стресових ситуацій;
- поведінки людини в стресовій ситуації.

Розглянемо найважливіші підходи до класифікації стратегій подолання психологічного стресу.

1. Дихотомічний підхід до класифікації стратегій подолання психологічного стресу. В рамках даного підходу виділяється превентивна та оперативна стратегії подолання психологічного стресу.

Так, К. Matheny показав, що сутність стратегії превентивного подолання психологічного стресу полягає в запобіганні впливу стресової ситуації або шляхом зміни когнітивної оцінки при сприйнятті вимог ситуації, або за рахунок підвищення опірності і стійкості до впливу факторів стресової ситуації.

При цьому стратегія превентивного подолання психологічного стресу включає в себе наступні способи.

1) «Уникнення стресорів», яке може бути пов'язане, наприклад, з відходом від неприємної події, відходом з роботи, зміною термінів і тривалості виконання важкого завдання та ін.

2) «Регулювання рівня вимог стресової ситуації до людини», яке означає, що людина свідомо і відповідально підходить до оцінки і регулювання відповідності, з одного боку, фізичної і психічної навантаження, яку пред'являє стресова ситуація, а з іншого - власних функціональних і психологічних ресурсів.

3) «Зміна видів і характеру поведінки, що призводять до стресу», яке передбачає зниження кількості і зменшення інтенсивності імпульсивних, гіперактивних реакцій і підвищеної збудливості.

4) «Збільшення особистих ресурсів для подолання стресу» передбачає актуалізацію самоефективності, яка реалізується в підвищенні почуття контролю і здатності управління часом, а також правильному розподілу ресурсів при виконанні тих чи інших обов'язків на роботі і вдома.

Суть стратегії оперативного подолання психологічного стресу полягає в ліквідації або зниженні інтенсивності реакції на що впливає стресову ситуацію. При цьому стратегія оперативного подолання психологічного стресу включає в себе наступні способи.

1) «Контроль за співвідношенням впливу стресових ситуацій і ознаками настання стресу», який визначає рішення людини про включення або не включення в певну ситуацію в залежності від того, викликає вона у нього стресові реакції або не викликає.

2) «Організація ресурсів», яка передбачає зосередження і мобілізацію адекватних здібностей і умінь щодо подолання стресу з урахуванням конкретних умов його виникнення і особливостей прояву.

3) «Наступ на стресори», яке пов'язане з виявленням можливості прямого усунення стресорів (наприклад, використання здібностей і умінь вирішити аналогічні проблеми, пошук інформації, якої бракує для оцінки подій і прийняття рішень, прояв здатності до встановлення і контролю нормальних міжособистісних відносин, наполегливість в зміні ознак підвищеної реактивності, трансформації нав'язливих, не адаптивних суджень шляхом зміни когнітивних оцінок і ін.).

4) «Посилення перенесення впливу стресорів або підвищення стійкості до них», яке передбачає такі зміни когнітивних оцінок, які спрямовані на зниження значущості діючих подразників.

5) «Зниження збудження», яке передбачає зменшення психічної напруженості за рахунок застосування методів саморегуляції і подальшої корекції стресового стану.

2. Багатомірний підхід до класифікації стратегій подолання психологічного стресу. В рамках даного підходу виділяється, як правило, більше двох різновидів стратегій подолання психологічного стресу.

Так, Г. Вебер виявив такі різновиди стратегій подолання психологічного стресу:

- 1) реальне когнітивне або реальне поведінкове подолання стресової ситуації;
- 2) пошук соціальної підтримки в стресовій ситуації;
- 3) тлумачення стресової ситуації на свою користь;
- 4) захист і відкидання значущості стресової ситуації;

- 5) ухилення і уникнення стресової ситуації;
- 6) співчуття до самого себе;
- 7) зниження самооцінки;
- 8) емоційна експресія.

На підставі емпіричних досліджень І.Г. Сизова і С.І. Філіппченкова розрізняють базові та функціонально-ситуативні стратегії подолання психологічного стресу. При цьому до функціонально-ситуативних стратегій автори відносять: конструктивні (перетворюють стратегії подолання психологічного стресу); конструктивні пристосувальні стратегії подолання психологічного стресу («позитивне тлумачення ситуації», «надання нетривіального сенсу ситуації», «зміна особистісних властивостей», «ідентифікація з щасливчиками»); неконструктивні стратегії подолання психологічного стресу («стратегія, що фіксується на негативних емоціях в стресової ситуації», «догляд або втеча зі стресової ситуації», «стратегія заперечення наявності як стресової ситуації, так і стресових реакцій на неї»).

3. Рівневий підхід до класифікації стратегій подолання психологічного стресу. В рамках даного підходу Р.Т. Wong виявляє взаємозв'язок рівнів стратегій подолання психологічного стресу з рівнями функціонування психіки людини. На першому рівні, згідно з автором, знаходяться такі інстинктивні види подолання стресу, як реакції протидії і поступки.

На другому рівні знаходяться такі психологічні стратегії захисту «Его» від невротичного і морального неспокою, як «придушення», «логічне пояснення», «заперечення», «раціоналізація». Згідно З. Фрейду, більшість з цих стратегій є вродженими і діють несвідомо.

На третьому рівні знаходяться придбані стратегії когнітивного і поведінкового подолання стресу, виявлені С. Фолкманом, К. Шефером, Р. Лазарусом. Автори розрізняють такі інструментальні стратегії подолання психологічного стресу: стратегії, сфокусовані на вирішенні проблем, пов'язаних з вимогами стресової ситуації; стратегії, сфокусовані на контролі,

оволодінні, подоланні стресових станів і негативних емоцій, що виникають в стресових ситуаціях.

На четвертому рівні, згідно Р.Т. Wong, знаходяться екзистенційні та духовні стратегії подолання психологічного стресу. Автор розглядають їх як адаптивних реакцій людини, які спираються на його здатності до символізації, прогнозування, рефлексії, духовному прояву, саморозвитку та самовдосконалення.

4. Факторний підхід до класифікації стратегій подолання психологічного стресу. Класифікація видів стратегій подолання психологічного стресу, розроблена Л.І. Анциферова, побудована на основі врахування двох взаємно ортогональних факторів: з одного боку, своєрідності стресових життєвих і професійних ситуацій, а з іншого - особливостей когнітивної та поведінкової регуляції процесу подолання психологічного стресу з урахуванням своєрідності зазначених вище ситуацій.

5. Інтегративний підхід до класифікації стратегій подолання психологічного стресу. Дослідження В.А. Бодрова показали, що поведінка людини, пов'язана з подоланням стресових станів, передбачає широкий спектр його активності - від несвідомих процесів психологічного захисту до усвідомленої цілеспрямованої протидії екстремальним факторам життя та діяльності і кризових ситуацій повсякденного життя.

Висновки до розділу 1

Отже, на підставі проведеного у першому розділі дослідження, ми дійшли наступних висновків. У психологічній науці означена проблема широко відображена в наукових пошуках зарубіжних та вітчизняних авторів. Деякі вітчизняні психологи розглядають стрес у руслі проблеми адаптації людини до критичних факторів середовища. Аналіз літературних даних свідчить про те, що поняття «стрес» з моменту своєї появи зазнало значних змін, пов'язаних як з розширенням сфери його застосування, так, головним

чином, і з фундаментальним вивченням різних аспектів цієї проблеми - причинності, регуляції, детермінації, прояви, подолання стресу.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

2.1. Методи дослідження особливостей професійного стресу у медичних працівників

На меті дослідження, систематизація та встановлення зв'язків стресових факторів та психологічних чинників, які впливають на працюючих у лікувальних закладах, визначення етапів розвитку стресового стану та аспектів поведінки особистості, саме які і підлягають корекції.

Емпіричне дослідження проводилось під час безпосередньої професійної діяльності медичних працівників лікарняних закладів. В дослідженні взяли участь переважно середній медичний персонал та лікарі стаціонарних відділень, включаючи хірургічне відділення, приймальне відділення та відділення інтенсивної терапії, а також середній персонал поліклінічного відділення. Кількість опитуваних склала 20 чоловік, з них 5 чоловіків та 15 жінок. Час проведення дослідження співпав з непростим періодом у галузі пов'язаним з реформуванням та введенням карантину під час пандемії. Данні чинники наклали свій відбиток на проведення дослідження та як спрацювали як специфічні стрес фактори у формуванні професійного стресу серед досліджуваних.

Для визначення більш конкретних та специфічних особливостей стресу у медичних працівників, було прийняте рішення розбити опитуваних на три групи за віковими показниками. Перша група – це медичні працівники віком від 26 до 35 років, молоді спеціалісти, які не так давно отримали спеціальність, мають невеликий стаж роботи. Не всі з опитуваних першої групи мають власну сім'ю, фізичний стан їх під час проведення дослідження був задовільний. Друга група – це медичні працівники віком від 35 до 50 років. Переважна частина групи вже мають повні сім'ї, але є працівники, переважно жіночої статі, які мають неповну сім'ю. Під час попередніх бесід перед опитуванням деякі представники зізнались, що мають хронічні

захворювання та шкідливі звички. Третя група – це медичні працівники віком 50 років і старше. Опитувані мають великий робочий стаж, всі мають сім'ї, майже всі визнавали, що незважаючи на специфіку власної професії, мають хронічні захворювання та шкідливі звички.

Опитування стосовно стану здоров'я та сімейного стану – мета поглянути на особистість опитуваних більш глибоко та віднайти ті особливості, які могли б бути першопричиною виникнення стресу взагалі, чи, навіть депресивних станів. Розглядати професійний стрес окремо від особистого життя не можна, всі його симптоми та наслідки мають потужний вплив на особисте життя і здоров'я. Зазвичай прояви професійного стресу є причиною незадоволенням і в особистому житті.

Дія кожного дня стресорів неузгодженості, тобто виникнення конфліктів на робочому місці з колегами чи керівництвом, та виробничих стресорів, які пов'язані з високою мірою відповідальності, адже кожного дня багато разів у руках медичних працівників знаходиться життя пацієнтів, призводить або до підвищення стресостійкості, або до зниження її рівня, що сприяє виникненню професійного стресу та синдрому емоційного «вигорання працівника. В професії класу «людина-людина» надто важливими є особисті якості працівника. Перед лікарями і середнім медичним персоналом кожного дня постає численна кількість морально-етичних проблем. І саме від їх особистих якостей та рівня стресостійкості залежить, як вони з ними впораються. Беручи все близько до серця, лікар частіше піддається професійній деформації та емоційному «вигоранню».

Особливістю даної професії є і те, що нерідко утворюються сімейні династії лікарів. За таких умов мінімізується вплив стрес факторів, адже молода людина, обираючи дану професію, на прикладі старших членів родини має можливість спостерігати і розуміти з чим вона може стикатися в майбутньому. Відбувається проекція способу життя та навичок вирішення проблем. З'являється можливість супервізії із членами родини.

Було проведено аналіз методик, які найбільш повно дають можливість визначення всіх основних факторів, що сприяють виникненню і формуванню професійного стресу та синдрому емоційного «вигорання» фахівців. Для визначення особливостей стресу у медичних працівників було використано наступні методики: тест емоційного вигорання (В.В. Бойко), тест «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком), методика диференційної діагностики депресивних станів У.Зунге.

2.2. Особливості психічних станів у медичних працівників за методикою «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком)

Методика «Самооцінка психічних станів» (за Г. Айзенком) (Додаток А) дозволяє виміряти показники таких емоційних станів людини як тривожність, фрустрація, регідність та агресивність. Ці стани є важливими елементами для визначення загальних адаптативних можливостей людини. Автор методики - Айзенк (Eysenck) Ганс Юрген - англійський психолог, один з лідерів біологічного напрямку в психології, автор факторної теорії особистості. У процесі опрацювання даних (Табл.2.1) ми отримали наступні результати: перша група має не критичний, але високий рівень агресивності.

Таблиця 2.1.

Порівняння шкали емоційних станів за групами

Шкали	I група Рівень за шкалою	II група Рівень за шкалою	III група Рівень за шкалою
Шкала тривожності	Низький	Середній	Низький
Шкала фрустрації	Середній	Середній	Низький
Шкала агресивності	Високий	Високий	Середній
Шкала регідності	Середній	Високий	Середній

Такий результат можна пояснити як захисну реакцію організму на стрес та характеризувати особистість як наполегливу, здатну досягати власних потреб всупереч всьому, бути конкурентоспроможним. Переживання емоційного неблагополуччя за шкалою тривожності на досить низькому рівні. У опитуваних медичних працівників першої групи присутня впевненість та відчуття стабільності. Середній рівень за шкалою фрустрації ще раз говорить про наявність агресії в поведінці. Про зародження відчуття відчаю на даному етапі не йдеться, так як рівень тривожності низький.

Середній рівень регідності можна оцінити як ознаку невеликого досвіду в професійній діяльності представників першої групи.

Медичні працівники другої групи мають за шкалою агресивності та регідності, не критичний, але високий рівень. Такий результат можна розглядати як спрацювання захисних сил організму, але не виключені і внутрішні конфлікти у опитуваних медичних працівників другої вікової групи. Виражається агресивність як спалах гніву або іншими імпульсивними проявами поведінки, такими як ворожість.

Показники шкал тривожності та фрустрації знаходяться на середньому рівні, що говорить про те, що стрес на даному етапі не досягнув рівня дистресу і людина має можливість відкоригувати свою поведінку, емоційний стан, відпочити, перевести увагу на інші аспекти свого життя.

Медичні працівники третьої групи показали низький рівень за шкалою тривожності та фрустрації. Це говорить про те, що люди з великим професійним і життєвим досвідом почувають себе більш впевненими в своїх силах і мають відчуття захищеності. Середній рівень за шкалою агресивності та регідності може свідчити про те, що реакція за дію стресових чинників присутня, але вони здатні працювати в команді і підтримувати колективний дух. Велику роль відіграють такі якості, набуті з віком під час виконання професійних обов'язків, як уміння звернутися по допомогу та уміння отримувати допомогу від інших.

Висновок: адекватний рівень самооцінки говорить про впевненість в собі, самокритичність, наполегливість. Наявність цих рис значно зменшує вірогідність емоційного сплеску. Отже респондентів третьої групи можна віднести до тих, хто здатний подолати тривожність, не дати фрустрації захопити себе на відміну від другої групи респондентів. Працівники другої вікової групи емоційно реагують на різні чинники, як і представники першої групи. Як допомогу в подоланні стресу використовують агресивність.

2.3. Особливості симптомів професійного вигорання за тестом емоційного вигорання В.В. Бойко

За даною методикою досліджувалися основні симптоми емоційного вигорання та показники розвитку фаз вигорання (Додаток Б). Використання методики доводить, що процес синдрому емоційного вигорання є динамічний процес, він виникає поетапно відповідно до механізму розвитку стресу і задіює всі три його фази: фазу напруження, фазу резистенції та фазу виснаження.

Відповідно до ключа методики було визначено сформованість кожної фази вигорання окремо в кожній групі за середнім показником кількості балів. Порівняльні результати наведено в Діаграмі 1, Діаграмі 2, Діаграмі 3. Де перша група – це медичні працівники віком від 26 років до 35, друга група – медичні працівники віком від 35 до 50 років, третя група – медичні працівники віком 50 років і старші.

Відтак за результатами дослідження можна впевнено стверджувати, що у другої групи опитуваних сформовані всі фази емоційного вигорання. В першій групі сформована фаза виснаження. Медичні працівники третьої вікової групи знаходяться в стані опору (резистенції), а фаза виснаження тільки в стадії формування.

Діаграма 1

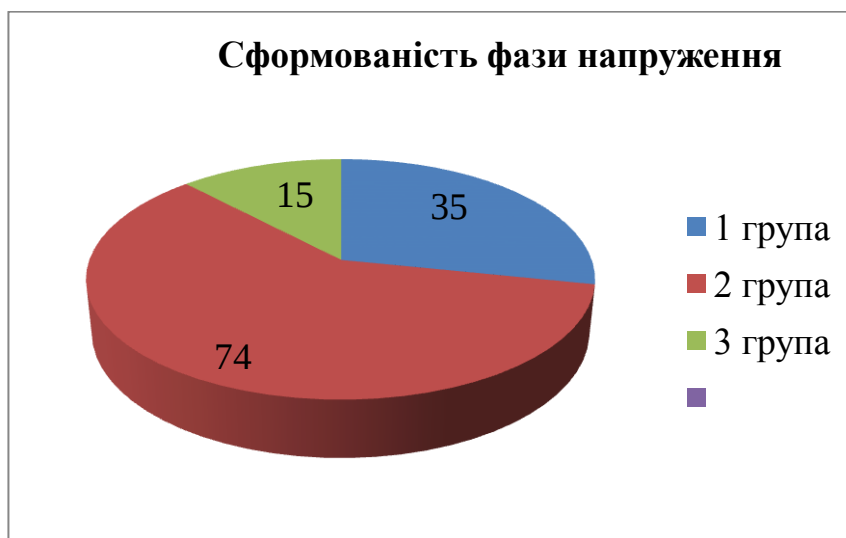


Рисунок 4. Діаграма порівняння показників сформованості фази напруження

Діаграма 2



Рисунок 5. Діаграма порівняння показників сформованості фази резистенції

Діаграма 3



Рисунок 6. Діаграма порівняння показників сформованості фази виснаження

Показники вираженості кожного симптому фаз емоційного вигорання та ступінь їх формування наведені в Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Порівняльна таблиця ступенів формування симптомів та фаз емоційного вигорання за віковими групами

Найменування фази та симптомів	Ступінь формування		
	I вікова група	II вікова група	III вікова група
Фаза напруження:			
1.Переживання психотравмуючих обставин	Не сформовані	Сформовані	Не сформовані
2. Невдоволеність собою	Не сформовані	Не сформовані	Не сформовані
3. «Загнаність у кут»	На стадії формування	Сформовані	Не сформовані
4. Тривога і депресія	На стадії формування	Сформовані	Не сформовані
Фаза резистенції:			

1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування	Сформовані	Сформовані	Сформовані
2. Емоційно - моральна дезорієнтація	На стадії формування	Не сформовані	Не сформовані
3. Розширення сфери економії емоцій	Не сформовані	Сформовані	Сформовані
4. Редукція професійних обов'язків	Сформовані	Сформовані	На стадії формування
Фаза виснаження:			
1. Емоційний дефіцит	Сформовані	Сформовані	Не сформовані
2. Емоційне відчуження	Не сформовані	Сформовані	На стадії формування
3. Особистісне відчуження(деперсоналізація)	Сформовані	Сформовані	Сформовані
4. Психосоматичні та психовегетативні порушення	На стадії формування	Сформовані	Сформовані

Дослідження за даною методикою симптомів емоційного вигорання, дозволяє зробити висновки, що медичні працівники середньої вікової групи сприймають професійні та міжособистісні стосунки як психотравмуючі. Вони відчувають незадоволеність умовами роботи, власною професійною діяльністю і не оцінюють себе як професіонала. Представники даної групи не можуть об'єктивно оцінювати ситуацію, що склалась, і готові змінити роботу та, навіть, професію. У починаючих спеціалістів даний симптом на стадії формування. Друга група вже має, підвищену тривожність та депресивні настрої.

Симптоми другої фази тим або іншим чином спостерігаються у представників трьох вікових груп. З'являються стійкі соматичні симптоми, втрата енергії, головні болі, частішають простудні захворювання. Людина відчуває себе виснаженою, чекає завершення робочого тижня, та, навіть, відпочинок на вихідних не дає змогу повністю відновитися. По відношенню

до пацієнтів розвивається байдужість, є бажання зменшити комунікації взагалі, це стосується як пацієнтів, так і колег. Зникає бажання в спілкуванні і з близькими. Зростає емоційна замкненість.

Дослідження третьої фази рівня особистісного емоційного вигорання показало активні процеси пов'язані з фазою виснаження у представників всіх груп. У медичних представників середнього віку ця стадія вже сформована. Медичні працівники відчують стійкий сумнів у цінності своєї роботи та взагалі життя. Професійні обов'язки виконуються автоматично, створюється захисний бар'єр, відбувається емоційне відчуження. Саме ця група працівників під час попередньої бесіди скаржилась на загострення хронічних захворювань. У третини медичних працівників протягом останніх п'яти років спостерігалось не лише зниження задоволеності власною професійною діяльністю, але і партнером в сім'ї, що призвело до розриву стосунків. Ситуація посилилася, утворилося стійке відчуття замкненого кола, що не дає змоги без допомоги спеціалістів вирішити ні проблеми в особистісній сфері життя, ні в професійній сфері.

2.4. Особливості проявів депресивних станів у медичних працівників за методикою У. Зунге

Дана методика дозволяє виявити наявність депресії різної міри вираженості та здійснити контроль динаміки її перебігу (Додаток В). Як зазначено у навчальному посібнику Д.Я. Райгородського - методика диференційної діагностики депресії за самооцінкою була розроблена в Університеті Дюка психіатром доктором Уільямом Зунгом у 1965 році. Зунг мав припущення, що депресивні розлади виникають як посттравматичні або пост стресові розлади. За основу в даній методиці взято скарги саме пацієнтів, які страждали на депресивні розлади. Шкала чутлива до депресивних порушень, які проявляються у порушеннях сну, зниженням активності, депресивним настроєм, соматовегетативними реакціями організму, такими як порушення роботи ендокринної та серцево-судинної

систем. Методика передбачає не лише скринінгову діагностику, шкала використовується і для оцінки тяжкості депресивного стану.

Опитувальник складається з 20 тверджень, результати дослідження формуються у три шкали: депресивний афект, соматичні симптоми, депресивні переживання. Час, що витрачається на дослідження, складає близько 8-10 хвилин. Адаптація тесту Зунга проводилася Балашовою Т.І. у відділенні наркології Інституту ім. В.М. Бехтерева.

За результатами опитування перша вікова група набрала в середньому 23 бали, що свідчить про відсутність у медичних працівників цієї групи депресивних станів.

Друга група набрала в середньому 57 балів, що свідчить, що серед представників даної групи присутня легка депресія ситуативного або невротичного генезу.

Третя вікова група показала середній бал в сумі 31. Такі результати говорять про відсутність депресивних станів у медичних працівників старшого віку. Люди більш впевнені в собі, мають сталу стресостійкість до різних умов професійної діяльності.

2.5. Теоретичне узагальнення результатів

Здійснене дослідження дозволяє зробити наступні висновки. Завдяки використаним методикам, ми мали змогу виміряти емоційні стани, які є специфічними для визначення наявності стресу у людини, та оцінити розвиток фаз емоційного вигорання медичних працівників. Була визначена група ризику, де вже спостерігаються депресивні стани.

Розгорнуто і якісно можна спостерігати загальну картину та виділяти характерні особливості вищезазначених станів завдяки розподілу опитуваних на вікові групи. Матеріали здійсненого обстеження дозволяють класифікувати та конкретизувати особливості стресу медичних працівників

та дають можливість розробити особливі та більш ефективні методи подолання стресу для кожної групи окремо.

Визначено, які саме аспекти поведінки особистості підлягають корекції задля адаптації до соціального середовища. Перебуваючи у такому емоційному стані як тривожність виникає напруга, яка має динамічний характер, зумовлена дією стрес- факторів.

Фрустрація також проявляється в тривожності, гнітючій напрузі, відчутті безвиході і відчаю, виникає в ситуації, яка сприймається особистістю як невідворотна загроза досягненню значущої для неї мети, реалізації тієї або іншої її потреби як професійної, так і особистісної.

Експеримент також виявив досить високий рівень агресивності. Причинами агресивності можуть виступати різного роду конфлікти як професійні, особисті так і внутрішні. Такі психологічні процеси як емпатія, ідентифікація, децентрація - стримують агресію.

Важливо для подолання емоційного вигорання медичним працівникам не виключати емоції у відповідь на окремі психотравмуючі впливи, а розвивати інтуїцію, уміння передбачати розвиток подій у майбутньому, спілкуватися та працювати з людьми, переконувати та впливати на людей, формувати професійну компетентність. Підвищувати інтерес і бажання займатися саме цією професійною діяльністю.

Дані здійсненого аналізу дозволяють зробити висновок про те, що у складанні програми з подолання психологічного стресу у медичних працівників, слід особливу увагу звернути на групу медичних працівників середнього віку, які за шкалами всіх задіяних методик мали найвищі результати. Ця група найбільш схильна до розвитку стресу, синдрому емоційного вигорання та стану депресій. Можна припустити, що цей феномен емоційного стану може бути пов'язаний із кризою середнього віку, яка припадає переважно на цей вік. Отже, можливість розібратися з власними почуттями та корекція поведінки, наразі є актуальною і потребує швидкої корекції.

Висновки до розділу 2

Дані здійсненого аналізу дозволяють зробити висновок про те, що у складанні програми з подолання психологічного стресу у медичних працівників, слід особливу увагу звернути на групу медичних працівників середнього віку, які за шкалами всіх задіяних методик мали найвищі результати. Ця група найбільш схильна до розвитку стресу, синдрому емоційного вигорання та стану депресій. Можна припустити, що цей феномен емоційного стану може бути пов'язаний із кризою середнього віку, яка припадає переважно на цей вік. Отже, можливість розібратися з власними почуттями та корекція поведінки, наразі є актуальною і потребує швидкої корекції.

РОЗДІЛ 3. ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Програма подолання професійного стресу у медичних працівників

Технологія подолання передбачає два блоки:

1. Методи подолання психологічного стресу, які передбачені для застосування в середовищі, де відбувається професійна діяльність.

2. Методи подолання психологічного стресу, які працівник має змогу використовувати в особистому просторі.

Стрес, синдром емоційного вигорання, депресії – це стани, які людині самотійно здолати практично не можливо. Отже, доречним буде в штаті лікарень відновити або запровадити роботу такого фахівця як практичний психолог чи консультативний психолог. Визначення адміністрацією часу для проведення згідно запланованому графіку «годин психолога». Спеціаліст матиме змогу професійно надавати психологічну допомогу не лише пацієнтам і відвідувачам лікарні, але також працівникам лікувального закладу. Адже саме люди цієї професії щоденно, щохвилини підпадають під дію специфічних стресових факторів.

Необхідною є просвітницька робота психолога в лікувальному закладі, щоб прививати людям звичку роз'язувати свої проблемні ситуації за допомогою кваліфікованого спеціаліста, навчити способам та методам вирішення психологічних проблем, навчання позитивного мислення.

Робота психолога з працівниками лікарні повинна мати такі напрямлення:

1. Діагностична робота з метою визначення психологічної атмосфери у колективі та вчасного виявлення ознак психологічних проблем у медичних працівників і застосування колекційних програм.
2. Ефективна індивідуальна поведінкова психотерапія.
3. Групова психотерапія з використанням тренінгових занять, включаючи вправи по подоланню професійного стресу та

емоційного вигорання, організацію робочого середовища, в якому надається перевага доброзичливим стосункам серед колег.

4. Сімейна психотерапія, що направлена на гармонізацію взаємовідношень у сім'ї
5. Навчання застосування копінг - стратегій.

1. В теорії копінг - поведінки, яка була заснована на роботах психологів Р. Лазаруса та С. Фолькмана наводять такі базові копінг - стратегії як «вирішення проблем», «пошук соціальної підтримки», «уникнення». .

Встановлено, що на ефективність та результат копінгу істотний вплив надає самоефективність, а також на мотиваційно-поведінкові характеристики і емоційний стан індивіда в стресових ситуаціях. Когнітивний розвиток людини дає змогу оцінити дію соціального середовища і власну поведінку.

Копінг- стратегія з вирішення проблем допомагає визначити проблему та досить швидко знайти її рішення, дозволяє ефективно долати стресові ситуації.

Копінг-стратегія пошуку соціальної підтримки за допомогою емоційних, поведінкових та уявних відповідей справлятися із стресовою ситуацією.

Копінг- стратегія уникнення дозволяє особистості зменшити емоційний компонент стресу та зняти емоційне напруження. Дана копінг – стратегія здібна до підтримки мотивації уникнення, ніж мотивації створення успіху, також часте використання саме цієї копінг – стратегії може свідчити про внутрішньо особистісті конфлікти. 3. Фізична активність – одна з найважливіших умов життя та розвитку людини, яка розглядається як біологічний подразник, що стимулює фізичний і психічний розвиток організму. Фізичні вправи призводять до розвитку адаптації, змінюють реактивність та пристосованість організму. Фізичну активність можна рекомендувати як один із способів подолання стресу не тільки в неробочий час, але і в технічні перерви запроваджені в професійній діяльності.

Фізичні вправи – один із кращих способів впоратися із проявами та наслідками стресу. Корисними є вправи тренування серечно - судинної системи, силові вправи, вправи на розтяжку (чудово підійде заняття йогою), можна застосовувати і власний зручний для вас комплекс вправ.

Велику ефективність для зниження дії стрес- факторів має глибоке діафрагмальне дихання, медитації та аутогенні тренування.

4. Аутогенне тренування є діючим засобом психогігієни і психопрофілактики, допомагає керувати станом людини в екстремальних умовах діяльності. Таке тренування дозволяє врівноважити почуттєву сферу, дає змогу замислитись над тим, що важливіші не самі обставини життя, а наше відношення до них.

Три основні шляхи впливу на стан нервової системи, що використовують в аутогенних тренуваннях:

Перший – це подих, міміка та жести.

Другий – використання активної ролі уявлень та почуттєвих образів. З ним ще пов'язано побудову одного із сучасних напрямів у психології – позитивну мотивацію.

Третій - це вплив на психофізіологічні функції організму пов'язаний з програмуючою роллю слова.

Аутогенне тренування складається із семи вправ.

1. Створення установки на розслаблення і відпочинок.
2. Глибоке розслаблення рухових м'язів (необхідне навіювання собі відчуття тяжкості в м'язах).
3. Розслаблення м'язів кровоносних судин (необхідно відчувати тепло).
4. Сформуванати заспокійливий ритм подиху.
5. Зняття гіпертонусу з коронарних судин серця (необхідно відчувати тепло в лівій руці і лівій половині грудної клітки).
6. Активізувати процеси, що забезпечують відновлення енергоресурсів організму, а саме травневих процесів (необхідно відчувати глибинне тепло в області живота).

7. Зняти гіпертонус м'язів кровоносних судин мозку (необхідно відчувати легку прохолоду в області обличчя).

Вправи необхідно розучувати поступово і послідовно одну за одною. До роботи з наступною вправою слід лише приступати за умови повного засвоєння попередніх вправ. Зазвичай опрацювання однієї вправи займає два тижні за умови щоденного тренування. Вправа тоді вважається засвоєною, коли потрібне відповідне відчуття викликається швидко. Тренуватися доцільно за умови вільної уваги, яка утримується на відчуттях тіла без вольових зусиль.

Вправа для розвитку саморегуляції.

Виконується за необхідності зняти надмірне збудження.

1. Положення тіла – сидячи. Очі напівзакриті, м'язи розслаблені.
2. Виконуємо діафрагмальне дихання. Вдихаємо на 4 секунди, при цьому передня стінка живота виступає вперед. Видихаємо повітря на 4 секунді і втягуємо передню стінку живота.
3. Робимо затримку дихання на 8 секунд.
4. Вправу необхідно повторювати 8 раз.

Вправа на зняття втомлюваності

1. Зайняти зручне положення у кріслі, розслабитися і заплющити очі.
2. Подумки оглянути один за одним пальці рук, передпліччя та плечі, уявляючи їх повністю розслабленими.
3. Уявно оглянути м'язи обличчя та шиї, намагаючись розслабити затиснуті місця.
4. Виконати такі ж дії і по відношенню до ніг та тулуба.
5. Уявити себе в тому місці, де вам зазвичай буває добре (наприклад, в лісі, на морському побережжі або в горах). Намагайтеся відчувати приємні вам запахи та звуки тих місць.
6. Енергійно потягнутися, потім напружити м'язи і встати.

5. В лікувальних закладах є відділення фізіотерапії та лікувальної фізкультури, де медичні працівники, за узгодженими графіками, також могли б проходити такі процедури як лікувальна фізкультура, масаж та електросон.

Масаж – чудовий засіб релаксації та зняття стресу. Можна використовувати в поєднанні з ароматерапією.

Процедура електросну показана людям екстремальних професій, людям з напруженою психікою, тим, хто знаходиться в постійному стресі, напруженні, коли потрібно швидко переключати свідомість. Електросон допомагає розслабити ті зони головного мозку, які відповідають за швидкість переключень. Результатом даної процедури є різке зростання продуктивності та ефективності дії мозку.

6. Для уникнення стресових ситуацій, формування стресостійкості важливим для людини є формування оптимістичного погляду на світ. Доброзичливе спілкування з колегами, обговорення з ними власних і загальних труднощів, що виникають під час професійної діяльності - вже саме по собі є ефективним засобом зниження рівня стресу. Формування впевненості в собі, робота над створенням нової звички та вміння говорити «ні», поступово зменшить кількість стресорів у житті людини.

Основними засобами швидко впоратися із критикою чи іншим негативним впливом на вас з боку колег є наступні:

1. Не реагувати відразу, зробити паузу, за можливості варто усамітнитись.
2. Потрібно глибоко подихати, подивитись, за можливості, на себе у дзеркало.
3. Можна посидіти із заплющеними очима, подумки відволіктися на щось приємне, що приходить на пам'ять.

Суттєво знизити дію професійного стресу допоможе планування та організація своєї діяльності. Необхідно вибирати пріоритетність справ, діяти за складеним планом. В планування своїх справ необхідно включати і відпочинок, достатній час для сну, відвідування цікавих заходів, концертів,

театрів, кінотеатрів, прогулянки на природі, зустрічі з друзями і, обов'язково, знайти собі хобі.

7. Для працівників медичної сфери корисним є навчитися концентрації. Невміння відключатися – фактор, який призводить до стресу. Щоденно люди виконують безліч різних справ, які можуть викликати стресову ситуацію, якщо не навчитися концентруватися, така поведінка може привести до психічного виснаження і синдрому емоційного вигорання. Вправи на концентрацію можна виконувати протягом дня і де завгодно. Розпочинати краще виконувати вдома з ранку або ввечері перед сном. Вправу виконують сидячи на стільці, руки знаходяться на колінах, очі заплющені на протязі всієї вправи, не можна відволікатись на сторонні предмети, не повинно бути ніякої візуальної інформації. Дихання спокійне через ніс. Важливо зосередитись на тому, що повітря, що вдихається холодніше, ніж те, що видихається.

Одна з простих і дієвих вправ - це концентрація на лічбі. Потрібно подумки повільно рахувати від 1 до 10 та зосередитись на цьому процесі. Якщо думки починають розсіюватися, лічбу потрібно розпочати з початку. Рахувати потрібно декілька хвилин.

Для профілактики та корекції психологічного стресу у медичних працівників під час виконання професійних обов'язків була розроблена програма психотренінгу. Дана робота ґрунтується на груповій формі роботи.

Тренінгова програма: «Виявлення та подолання стресу у медичних працівників»

Мета: профілактика стресових ситуацій у медичних працівників.

Завдання:

1. виявити особистісні новоутворення, що заважають підвищенню адекватності самосвідомості та знижують рівень соціальної і психологічної компетентності медичних працівників;
2. навчити учасників знижувати рівень ситуативної і особистісної тривожності;

3. розвинути практичні навички опанування себе в різних ситуаціях;
4. оволодіти елементарними прийомами релаксації і аутотренінгу;
5. Закріпити та розвинути емпатійні якості медичних працівників.

Матеріали:

- маркери;
- фломастери;
- аркуші паперу;
- стікери;
- плакати;
- дошки;

Таблиця 3.1.

Структура програми

№ зз/п	Види робіт	Матеріали	Час
1.	Інформаційний блок	-	10 хв.
2.	Вправа 1. Привітання	-	10 хв.
3.	Вправа 2. Чарівна скринька	стікери, ручки	15 хв.
4.	Вправа 3. «Що для мене стрес?»	плакати, фломастери	15 хв.
5.	Вправа 4. «Релаксуємо»	-	10 хв.
6.	Вправа 5. «Ти молодець, тому що...»		15-20 хв.
7.	Вправа 6. «Прості твердження»	-	15 хв.
8.	Вправа 7. «Мої враження від заняття»	-	10 хв.
9.	Прощання	-	3 хв.

Хід інтерактивного заняття

Вступне слово практичного психолога.

Професійним стресам можна і потрібно протистояти, оскільки небезпечний не сам стрес, а особливості його переживання та конфлікти, які він може провокувати.

Стресорами можуть виступати як фізичні, такі психологічні подразники, реальні чи уявні.

Вправа «Чарівна скринька»

Хід вправи:

Учасникам пропонують відповісти на запитання «Чого ви очікуєте від сьогоднішнього заняття?». Кожен записує свою відповідь на стікері, читає її вголос і прикріплює свій аркуш на плакат у формі «чарівної скриньки».

Мозковий штурм «Що для мене стрес?»

Учасникам пропонують відповісти на запитання: «Що для вас означає поняття «стрес»?», « Як ви можете охарактеризувати явище стресу?». Усі свої відповіді учасники записують на плакаті. Після цього разом із психологом узагальнюють сказане.

Варіанти відповідей:

- проблеми на роботі;
- особисті негаразди;
- психічне напруження;
- відчуття незахищеності;
- невдачі, страхи, нервові зриви;
- нестабільне матеріальне становище;
- катастрофи, аварії тощо.

Практичний психолог:

Отже, стреси, що виникають у житті, можна уявити як коридори, якими треба пройти. Хтось проходить їх швидше, хтось повільніше, комусь це зробити легше, а комусь складніше, однак пройти їх доведеться всім.

Вправа «Релаксуємо»

Хід вправи:

Учасникам пропонують оволодіти навичками швидкого розслаблення м'язів. Для цього необхідно виконати релаксійні вправи, які розслаблюють тіло і покращують настрій. У разі виникнення стресової ситуації такі вправи сприяють фізичного та емоційного напруження, допомагають краще відчувати власне тіло та власні емоції.

Практичний психолог:

Розміщуйтеся якомога зручніше, заплющуйте очі. Зосередьтеся на диханні протягом 30 секунд. Розслаблення починаємо з груднини. Спробуйте вдихнути багато повітря, зробіть глибокий вдих. Потім затримайте дихання і розслабтеся. Тепер видихніть усе повітря із легень і поверніться до нормального дихання. Переходимо до рук. Спочатку я попрошу вас стиснути обидві руки в кулаки настільки сильно, наскільки це можливо. Потім розслабте і відпочиньте. Тепер попрацюємо з плечима. На них ми несемо великий тягар напруження і стресів. Підніміть плечі, підніміть їх ще вище. Порушайте плечима у вертикальній площині в напрямку до вух. Подумки спробуйте дотягнутися плечима до мочок вух. Затримайтеся в такій позі, розслабтеся. Свою увагу сконцентруйте на відчутті важкості в плечах. Опустіть плечі, дайте їм повністю розслабитися.

Зворотній зв'язок:

1. Чи всі відчували напруження у груднині, вдихаючи повітря?
2. Чи відчували розслаблення після видиху?
3. Чи з'явилося у вас відчуття легкості в тілі після виконання вправ?

Вправа «Ти молодець, тому що...»

Хід вправи:

Учасники об'єднуються у пари. Хтось один із пари повинен тричі повторити : «Мене не люблять за те,що...» і закінчити речення. Його партнер повинен на кожен фразу відповісти реченням, яке починається зі слів: « усе одно, ти молодець, тому що...». Потім учасники міняються ролями і повторюють вправу, яка сприяє формуванню навичок взаємопідтримки.

Зворотній зв'язок:

1. Що ви відчували під час виконання вправи?
2. Чи всі змогли відреагувати на слова партнера у запропонований спосіб?
3. Що ви відчували, коли вам висловлювали підтримку?
4. Чи часто вам доводиться отримувати слова підтримки від інших людей?

Вправа «Прості твердження»

Хід вправи:

Учасникам пропонується повторити чіткі і прості твердження, що сприяють подоланню емоційного напруження. Повторювати позитивні формули потрібно щоденно вголос по кілька разів або записувати їх на папері.

Приклади тверджень:

1. Зараз я почуваюся добре;
2. Я повністю контролюю свої почуття та емоції;
3. У мене достатньо енергії, життєвої сили, щоб здолати цю проблему;
4. Я легко уникаю стресу та долаю його;
5. У мене все добре.

Учасники створюють і озвучують власні позитивні установки та формулювання. Вони мають бути чіткими та стислими, не повинні містити частку «не».

Підбиття підсумків інтерактивного заняття. Прощання.

3.2. Апробація методів подолання професійного стресу у медичних працівників

Медичним працівникам було запропоновано протягом 15 днів виконувати запропоновані методи подолання професійного стресу і по закінченню експерименту провести повторне тестування за методиками, які було застосовано в першому дослідженні.

Згоду на продовження експерименту дали 12 учасників із першої та другої вікових груп.

З медичними працівниками були проведені індивідуальні бесіди та надані чіткі інструкції по застосуванню методів подолання професійного стресу. Серед запропонованих: метод позитивного мислення, корекція розпорядку дня, застосування копінг- стратегій, вправи для аутогенного тренування, тренування концентрації саморегуляції, фізична активність.

Результати повторної психодіагностики, а саме, показники шкали тривожності, фрустрації, агресивності та регідності відображено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Порівняльна таблиця показників емоційного стану

Шкала	Результати першого дослідження		Результати повторного дослідження
	I група Рівень за шкалою	II група Рівень за шкалою	Учасники I та II груп Рівень за шкалою
Шкала тривожності	Низький	Середній	Низький
Шкала фрустрації	Середній	Середній	Низький
Шкала агресивності	Високий	Високий	Середній
Шкала регідності	Середній	Високий	Середній

Аналіз показників сформованості фаз емоційного вигорання внесено до таблиці 3.3.

За шкалою депресії У. Зунга було розраховано рівень депресії. Середній результат розрахунку - 45 балів, що діагностується як стан без депресії.

Таблиця 3.3.

**Порівняльна таблиця ступенів формування симптомів та фаз
емоційного вигорання за віковими групами**

Найменування фази та симптомів	Ступінь формування		
	Результати першого дослідження		Результати повторного дослідження
	I вікова група	II вікова група	Учасники I та II вікових груп
Фаза напруження:			
1. Переживання психотравмуючих обставин	Не сформовані	Сформовані	Не сформовані
2. Невдоволеність собою	Не сформовані	Не сформовані	Не сформовані
3. «Загнаність у кут»	На стадії формування	Сформовані	Не сформовані
4. Тривога і депресія	На стадії формування	Сформовані	На стадії формування
Фаза резистенції:			
1. Неадекватне вибіркове емоційне реагування	Сформовані	Сформовані	На стадії формування
2. Емоційно – моральна дезорієнтація	На стадії формування	Не сформовані	Не сформовані
3. Розширення сфери економії емоцій	Не сформовані	Сформовані	На стадії формування
4. Редукція професійних обов'язків	Сформовані	Сформовані	На стадії формування
Фаза виснаження:			
1. Емоційний дефіцит	Сформовані	Сформовані	Не сформовані
2. Емоційне відчуження	Сформовані	Сформовані	Не сформовані
3. Особистісне відчуження (деперсоналізація)	Сформовані	Сформовані	На стадії формування
4. Психосоматичні та психовегетативні порушення	На стадії формування	Сформовані	На стадії формування

Порівняно з першим результатом, у другій віковій групі середній бал за шкалою рівня депресії мав відмітку - 57. Показник зменшився на 21% в результаті короткотривалого застосування рекомендованих інструкцій з подолання проявів професійного стресу під час виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків.

Апробація результатів та публікації за матеріалами магістерської роботи на тему «Особливості подолання психологічного стресу у медичних працівників» були відображені на VI Міжнародній науково-практичній конференції «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя», що відбулась 13–15 лютого 2020 р. в місті Суми .

Висновки до розділу 3

Поглиблений аналіз особливостей вияву стресу у медичних працівників під час виконання службових обов'язків, дані, одержані на основі дослідження, бесід і спостереження, дали змогу провести кореляцію між стресом і статтю, віком та стажом роботи в медичних установах. З'ясовано, що жінки більше схильні до емоційного відчуження та психосоматичних порушень, що збігається із симптомами фази виснаження, у той час як у чоловіків стрес розгортається переважно через симптоми резистенції (економія емоцій, редукція професійних обов'язків). Можна констатувати, що найбільшу групу ризику становлять спеціалісти середнього віку, причому незалежно від статі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Селье Г. Стресс без дистресса/ Г. Селье. – М.: Прогресс, 1979. – 123 с.
2. Тигранян Р.А. Стресс и его значение для организма/ Р.А. Тигранян. – Москва: Наука, 1988 – 176 с.
3. Грегор О. Как противостоять стрессу. Г. Селье. Стресс без болезней. - Спб, ТОО Лейла, 1994-384 с.
4. Бодров В. А. Информационный стресс. – М., 2000. – 352с.
5. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М., 1984.
6. Бойко В.В. Энергия эмоций / В.В. Бойко. – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Питер, 2004. – 474 с.
7. Зеер З.Ф. Психология профессий / З.Ф. Зеер. – Екатеринбург, 1997.
8. Етичні та правові засади медичного втручання: З погляду лікаря-практика / Й.А. Турак. – Ужгород: Вид-во Закарпаття, 2002. – 192 с
9. Водопьянова Н.Э. Психодиагностика стресса / Н.Э. Водопьянова. – СПб., 2009. – 336 с.
10. Гринберг Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг. – СПб. : Питер, 2002. – 496 с.
11. Александровский, Ю. А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация [Текст] / Ю. А. Александровский. М. : Наука, 1976. 270 с.
12. Щербатых, Ю.В. Психология стресса/ Ю.В. Щербатых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 304 с.
13. Никифоров Г.С. Психология менеджмента 2-е изд., доп. и перераб. - СПб.: Питер, 2004. - 639 с.: ил. - (Учебник для вузов).
14. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
15. Селье Г. На уровне целого организма: Пер. с англ. М.: Наука, 1972: 121 с.
16. Меерсон Ф.З. Физиология адаптивных процессов: Руководство по физиологии. М.: Наука, 1986: 639 с.

17. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2008. – 928 с. – (Новейший справочник психолога).
18. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации: справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005.
19. Китаев-Смык Л. С. Психология стресса: психологическая антропология стресса / Л. С. Китаев-Смык. – М. : Академический проект, – 2009. – 943 с.
20. Моросанова В. И. Саморегуляция и индивидуальность человека / В. И. Моросанова. – М. : Наука, 2010. – 519.
21. Апчел В. Я. Стресс и стрессоустойчивость человека / В. Я. Апчел, В. Н. Цыган. – СПб., 1999. – 86 с
 - а. 22. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов.- 2-е изд., перераб.
- 22.Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. – Казань, 1987. – 376 с.
- 23.Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск, Чита: Иван Фёдоров, 2013. 126 с.
- 24.Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении / В.В. Бойко. – СПб.: Питер, 1999. – 105 с.
- 25.Космолинский, Ф.П. Эмоциональный стресс при работе в экстремальных условиях / Ф.П.Космолинский – М.: Медицина, 1976. – 191 с.
- 26.Осухова Н.Г. Психологическая помощь в трудных и экстремальных ситуациях: учеб. пособие: - М.: Академия, 2013. - 320с
- 27.Гаврілець І.Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях : Навч. посібн. / І.Г. Гаврілець. – К. : ЗАТ «Віпол», 2006. – 188 с.
- 28.Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: Бахрах,1998. – 672 с.

- 29.Бочелюк В.Й., Бочелюк В.В. Методика та організація наукових досліджень із психології: Навч. пос – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 360 с.
- 30.Онуфрієнко, Г. С. Науковий стиль української мови: Навчальний посібник з алгоритмічними приписами. К.: Центр учбової літератури, 2009. 392 с.
- 31.Тімченко О. В. Синдром посттравматичних, стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія / О. В. Тімченко. – Х.: Вид-во Університету внутрішніх справ, 2000. – 268 с.
- 32.Василюк Ф. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций) / Ф. Василюк. – М. : Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
- 33.Юрченко В. М. Психічні стани людини: системний опис: монографія / В. М. Юрченко. – Рівне, 2006. – 574 с. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. — 352 с.
- 34.Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Профилактика стрессов./ М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993. – 123 с.
- 35.Лазарус // Эмоциональный стресс / под ред. Л. Леви. Л. : Медицина, 1970.
- 36.Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск, Чита: Иван Фёдоров, 2013. 126 с.
- 37.Шишкіна Є.К., Носирєв О.О. Методологія наукових досліджень [Текст]: навч. посіб. / Є.К. Шишкіна, О.О. Носирєв. – Х.: Вид-во «Діса плюс», 2014. – 200 с. Губачёв Ю. М., Иовлев Б. В., Карвасарский Б. Д. и другие. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека. Л., 1976.
- 38.Набухотний Т.К. Права людини в системі взаємовідносин «лікар-пацієнт» в відкритому суспільстві / Т.К. Набухотний, Ю.М. Скалецький, В.П. Павлюк-К.: Телеоптик.- 219 с

39. Психология стресса и методы его профилактики: учебно-методическое пособие / Авт.-сост. – ст. преп. В.Р. Бильданова, доц. Г.К. Бисерова, доц. Г.Р. Шагивалеева. – Елабуга: Издательство ЕИ КФУ, 2015. – 142 с.
40. Паньковець В.Л.. Психологічні чинники професійного стресу менеджерів освітніх організацій: автореф. дис. канд. психол. наук: спец. 19.00.10/ Паньковець Віталій Леонідович: ін-т психології ім. Костюка АПН України – К., 2006 – 21 с.
41. Плужник Я.А. Соціально-психологічні детермінанти організаційно-управлінського стресу : автореф. дис. канд. псих. наук : 19.00.05 / Плужник Яна Анатоліївна ; Східноукр. нац. ун-т імені Володимира Даля. – Луганськ, 2011. – 21 с.
42. Величковский Б. Б. Многомерная оценка индивидуальной устойчивости к стрессу [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Величковский Б. Б. М., 2007.
43. Зайчикова Т.В. Соціально-психологічні детермінанти синдрому «професійного вигорання» у вчителів [Текст] : автореф. дис. канд. психол. Наук: 19.00.05/ Зайчикова Тетяна Вікторівна ; ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2005. – 20 с
44. Величковский, Б. Б. Многомерная оценка индивидуальной устойчивости к стрессу [Текст] : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Величковский Б. Б. М., 2007.
45. Аршава І.Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. психол. наук : спец 19.00.02 «Психофізіологія» / І. Я. Аршава. – К., 2007. – 38 с.
46. Козубай Н.Ф. Особливості професійного стресу в будівельних організаціях в умовах економічної кризи / Н.Ф. Козубай // Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка/ за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. – К. : А.С.К., 2011. – Т. 1. – Ч. 28. – С. 104– 107.

- 47.Циганчук Т. В. Динаміка переживання стресу студентами: індивідуальнопсихологічні характеристики / Т. В. Циганчук // Актуальні проблеми 19 психології: зб. наук. пр. / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України; за ред. Максименка С. Д. – К., 2010. – Т. Х., Вип. 16. – С. 564–574.
- 48.Психологическое здоровье личности: теория и практика : сб. науч. тр. по материалам III Всеросс. науч.-практ. конф. / отв. ред. И. В. Белашева. – Ставрополь : Изд-во СКФУ, 2016. – С. 103–105. – Электронная копия доступна на сайте Северо-Кавказского федер. ун-та.
- 49.Абабков В. А. Адаптация к стрессу: основы теории, диагностики, терапии [Электронный ресурс] / В. А. Абабков, М. Перре. – СПб. : Речь, 2004. – 166 с.
- 50.Гринберг Дж. Управление стрессом [Электронный ресурс] /Дж. Гринберг. – 7-изд. – СПб: Питер, 2002. – 469с.
- 51.Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості : навч. посіб. [Електронний ресурс] / Т. С. Кириленко. – К. : Либідь, 2007. – 256 с.
- 52.Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості : навч. посіб. [Електронний ресурс] / Т. С. Кириленко. – К. : Либідь, 2007. – 256 с.
- Грибак Л. П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1989. – 319с. стр. 180, 184, 185, 195.
- 53.Китаев-Смык Л. А. Психология стресса: Издат. Наука. Москва 1983, стр. 114, 184, 272.
- 54.Большая медицинская энциклопедия: в 36 т. – 2-е изд. – М.: Сов. Энцикл., 1964. – Т. 35. – С. 831–839.
- 55.Організаційна психологія. Економічна психологія. № 2 / 2015 67
- 56.Карамушка Л.М. Психологічні особливості професійного стресу у працівників медичних установ / Л.М. Карамушка, О.О. Раковчена // Главный врач. – №12. – К. : Блиц-Информ, 2009. – С. 88–93.

- 57.Павлюк Т.М. Психологія обходження з хворими: діагностика професійного типу медичних сестер/ Т.М. Павлюк // Практична психологія і соціальна робота. – 2006. – № 2. – С.
- 58.Вяткин Б.А. Управление психическим стрессом в спортивных соревнованиях [Текст]/ Б.А. Вяткин.- Москва: Физкультура и спорт, 1981.- 112 с. – (Наука-спорту).
- 59.Максименко С.Д. Адаптація психодіагностичних методик, шкала професійної завантаженості/ С.Д. Максименко, О.М. Кокун, Є.В. Тополов // Практична психологія та соціальна робота. – 2012. - №5.- с.34-37.
- 60.Гіліцина Л. Стратегії поведінки під час стресу/ Л. Гіліцина // Управління освітою. -2012. - №4, лютий. – с.2-6.
- 61.Урбанович О. Подолання стресів і життєвих криз / О. Урбанович // Управління освітою. – 2011.- №10. – с. 7-8.
- 62.Леонова А.Б. Дифференциальная диагностика сниженной работоспособности / А.Б. Леонова, С.Б. Величковская // Психология психических состояний / под ред. А.О. Прохорова. – Вып. 4. – Казань, 2002. – С. 326–340
- 63.Бондарчук О.І. Особливості особистісного розвитку менеджерів освіти та його взаємозв'язок з організаційним розвитком освітніх організацій / О.І. Бондарчук // Психологічні засади організаційного розвитку: монографія; за наук. ред.. Л.М. Карамушкин. – Кіровоград : Імекс – ЛТД, 2013. – С. 118-139.
- 64.М. Магомед-Эминов Личность и экстремальная жизненная ситуация // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. - 1996. - №4
- 65.Леонова А.Б. Дифференциальная диагностика сниженной работоспособности / А.Б. Леонова, С.Б. Величковская // Психология психических состояний / под ред. А.О. Прохорова. – Вып. 4. – Казань, 2002. – С. 326–340

- 66.Гризонтов П.Д., Бобкова Ю.Г., Вартанян М.Е. Стресс. БМЭ. 3-е изд. М.: Медицина. 1985; 24: 309–316.
- 67.Бодров, В. А. Информационный стресс [Текст] / В. А. Бодров. М. : ПЭР СЭ, 2000.
- 68.Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей [Текст] / Д. Н. Исаев. СПб. : Речь, 2005.
- 69.Погодаев К. И. К биологическим основам «стресса» и «адаптационного синдрома» [Текст] / К. И. Погодаев // Актуальные проблемы стресса. Кишинев : Штиинца, 1976
- 70.Винокур В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников и его предупреждение // Медицинское обозрение. - №11. – 2004.
- 71.Орел В.Е. Феномен «выгорания» в зарубежной психологии: эмпирические исследования // Психологический журнал. 2001. №3, 90-101 с.
- 72.Леонова А.Б. Стресс и психическое здоровье профессионалов // Руководство по психологии здоровья / Под. ред. А.Ш. Тхостов, Е.И. Рассказова. Москва: МГУ, 2019. С.638–691.
- 73.Винокур, В.А., Профессиональный стресс губит врача / В.А. Винокур, М.Н. Розанова // Медицина Санкт-Петербурга. – СПб.: Изд-во СПб ГУ, 1997. – № 11. – С. 28.
- 74.Судаков К. В. Оценка стресса на рабочем месте: системный подход / К. В. Судаков // Медицина труда и промышленная экология. – 1996. – Т. 12. – С. 5–10.
- 75.Леонова А. Б. Профессиональный стресс в процессе организационных изменений / А. Б. Леонова, И. А. Мотовилина // Психологический журнал. – 2006. – Т. 27, № 2. – С. 79–92. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб.: Прайм-Еврознак, 2003. — 352 с.
- 76.Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Профилактика стрессов./ М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993. – 123 с.

- 77.Лазарус // Эмоциональный стресс / под ред. Л. Леви. Л. : Медицина, 1970.
- 78.Говорин Н.В., Бодагова Е.А. Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск, Чита: Иван Фёдоров, 2013. 126 с.
- 79.Шишкіна Є.К., Носирєв О.О. Методологія наукових досліджень [Текст]: навч. посіб. / Є.К. Шишкіна, О.О. Носирєв. – Х.: Вид-во «Діса плюс», 2014. – 200 с.
- 80.Приклади оформлення списку використаних джерел, відповідно до ДСТУ 8302:2015 [Електронний ресурс] / Наук. б-ка Нац. юрид. ун-ту ім. Ярослава Мудрого; уклад. О. І. Самофал. – Харків, 2017. – Режим доступу : <http://library.nlu.edu.ua/biblioteka/sait/nauka/gost/spisok-DSTU.pdf> (дата звернення: 12.09.2019).

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка

Методика призначена для діагностики таких психічних станів як: **тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність.**

Інструкція до тесту

Пропонуємо вам опис різних психічних станів. Якщо вам цей стан часто притаманний, поставте 2 бали, якщо цей стан буває, але зрідка, поставте 1 бал, якщо зовсім не буває - 0 балів.

Тестовий матеріал

1. Не відчуваю в собі впевненості.
2. Часто через дрібниці червонію.
3. Мій сон неспокійний.
4. Легко засмучуюся.
5. Непокоюся про лише уявні неприємності.
6. Мене лякають труднощі.
7. Люблю копатися в своїх недоліках.
8. Мене легко переконати.
9. Я недовірливий.
10. Я насилу переношу час очікування.
11. Нерідко мені здаються безвихідними положення, з яких все-таки можна знайти вихід.
12. Неприємності мене сильно засмучують, я падаю духом.
13. При великих неприємностях я схильний без достатніх підстав звинувачувати себе.
14. Нещастя і невдачі нічому мене не вчать.
15. Я часто відмовляюся від боротьби, вважаючи її безплідною.
16. Я нерідко відчуваю себе беззахисним.
17. Іноді в мене буває стан відчаю.

18. Я відчуваю розгубленість перед труднощами.
19. У важкі хвилини життя іноді поводжуся по-дитячому, хочу, щоб пожаліли.
20. Вважаю недоліки свого характеру невинними.
21. Залишаю за собою останнє слово.
22. Нерідко в розмові перебиваю співрозмовника.
23. Мене легко розсердити.
24. Люблю робити зауваження іншим.
25. Хочу бути авторитетом для інших.
26. Не задовольняюсь малим, хочу найбільшого.
27. Коли розгніваюся, погано себе стримую.
28. Волю краще керувати, ніж підкорятися.
29. У мене різка, грубувата жестикуляція.
30. Я мстивий.
31. Мені важко змінювати звички.
32. Нелегко переключати увагу.
33. Дуже насторожено ставлюся до всього нового.
34. Мене важко переконати.
35. Нерідко у мене не виходить з голови думку, від якої слід було б звільнитися.
36. Нелегко зближуються з людьми.
37. Мене засмучують навіть незначні порушення плану.
38. Нерідко я проявляю впертість.
39. Неохоче йду на ризик.
40. Різко переживаю відхилення від прийнятого мною режиму дня.

Обробка результатів тесту

Підрахуйте суму балів за кожну групу питань:

1. Питання №1-10 - тривожність
2. Питання №11-20 - фрустрація;
3. Питання №21-30 - агресивність;

4. Питання №31-40 - ригідність.

Інтерпретація результатів тесту

I. Тривожність:

- 0-7 балів - тривожність відсутня;
- 8-14 балів - тривожність середня, допустимого рівня;
- 15-20 балів - висока тривожність.

II. Фрустрація:

• 0-7 балів - має високу самооцінку, стійкі до невдач, чи не боїться труднощів;

• 8-14 балів - середній рівень, фрустрація має місце;

• 15-20 балів - низька самооцінка, уникає труднощів, боїться невдач, фрустрований.

III. Агресивність:

• 0-7 балів - спокійний, витриманий;

• 8-14 балів - середній рівень агресивності;

• 15-20 балів - агресивний, не витриманий, є труднощі при спілкуванні і роботі з людьми.

IV. Ригідність:

• 0-7 балів - ригідності немає, легка переключаємість;

• 8-14 балів - середній рівень;

• 15-20 балів - сильно виражена ригідність, незмінність поведінки, переконань, поглядів, навіть якщо вони розходяться, не відповідають реальній обстановці, життя.

Бланк опитувальника

Прізвище, імя _____ Стать _____

I	II	III	IV
1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.
3.	3.	3.	3.
4.	4.	4.	4.
5.	5.	5.	5.
6.	6.	6.	6.
7.	7.	7.	7.
8.	8.	8.	8.
9.	9.	9.	9.
10.	10.	10.	10.
Всього:	Всього:	Всього:	Всього:

Додаток Б

Тест емоційного вигорання (В.В. Бойко)

Шановний колего! Просимо Вас відповісти на ряд питань, які спрямовані на вивчення Вашого емоційного стану. Якщо твердження відповідає Вашому самопочуттю, то у відповідній графі ставте знак «+», якщо навпаки, то ставте знак «-». Дякуємо за співробітництво!

Для початку вкажіть вік _____, стаж роботи _____, стать _____

Текст опитувальника

1. Організаційні недоліки на роботі постійно змушують нервувати, переживати, напружуватися.
2. Сьогодні я задоволений своєю професією не менше, ніж на початку кар'єри.
3. Я помилився у виборі професії або профілю діяльності (займаю не своє місце).
4. Мене турбує те, що я став гірше працювати (менш продуктивно, менш якісно, повільно).
5. Теплота взаємодії з партнерами дуже залежить від мого настрою - хорошого або поганого.
6. Від мене як від професіонала мало залежить благополуччя партнерів.
7. Коли я приходжу додому, то деякий час (години 2-3) мені хочеться побути наодинці з собою, ні з ким не спілкуючись.
8. Коли я відчуваю втому або напругу, то намагаюся скоріше вирішити проблеми партнера (згорнути взаємодію).
9. Мені здається, що емоційно я не можу дати партнерам того, що вимагає професійний обов'язок.
10. Моя робота притупляє емоції.
11. Я відверто втомився (-а) від людських проблем, з якими доводиться

мати справу на роботі.

12. Чи буває, я погано засинаю (сплю) через переживання, пов'язаних з роботою.

13. Взаємодія з партнерами вимагає від мене великої напруги.

14. Робота з людьми приносить все менше задоволення.

15. Я б змінив (-ла) місце роботи, якби випала нагода.

16. Мене часто засмучує те, що я не можу належним чином надати партнеру професійну підтримку, послугу, допомогу.

17. Мені завжди вдається запобігти впливу поганого настрою на ділові контакти.

18. Мене дуже засмучує, якщо щось не ладиться у відносинах з діловим партнером.

19. Я настільки втомлююся на роботі, що вдома намагаюся спілкуватися якомога менше.

20. Через брак часу, втоми або напруги часто приділяю уваги партнеру менше, ніж належить.

21. Іноді самі звичайні ситуації спілкування на роботі викликають роздратування.

22. Я спокійно сприймаю обґрунтовані претензії партнерів.

23. Спілкування з партнерами спонукало мене цуратися людей.

24. При згадці про деяких колег по роботі або партнерів у мене псується настрій.

25. Конфлікти або розбіжності з колегами забирають багато сил і емоцій.

26. Мені все важче встановлювати і підтримувати контакти з діловими партнерами.

27. Обстановка на роботі мені здається дуже важкою, складною.

28. У мене часто виникають тривожні очікування, пов'язані з роботою: щось має статися, як би не допустити помилки, чи зможу зробити все, як треба, не скоротять чи і т.п.

29. Якщо партнер мені неприємний, я намагаюся обмежити час спілкування з ним або менше приділяти йому уваги.

30. У спілкуванні на роботі я дотримуюся принципу «не роби людям добра, не отримаєш зла».

31. Я охоче розповідаю домашнім про свою роботу.

32. Бувають дні, коли мій емоційний стан погано позначається на результатах роботи (менше роблю, знижується якість, трапляються конфлікти).

33. Часом я відчуваю, що треба проявити до партнера емоційну чуйність, але не можу.

34. Я дуже переживаю за свою роботу.

35. Партнерам по роботі віддаєш уваги і турботи більше, ніж отримуєш від них вдячності.

36. При думці про роботу мені зазвичай стає не по собі: починає колоти в ділянці серця, підвищується тиск, з'являється головний біль.

37. У мене хороші (цілком задовільні) відносини з безпосереднім керівником.

38. Я часто радію, бачачи, що моя робота приносить користь людям.

39. Останнім часом (чи як завжди) мене переслідують невдачі в роботі.

40. Деякі сторони (факти) моєї роботи викликають глибоке розчарування, валять в зневіру.

41. Бувають дні, коли контакти з партнерами складаються гірше, ніж зазвичай.

42. Я поділяю ділових партнерів на «хороших» і «поганих».

43. Втома від роботи призводить до того, що я намагаюся скоротити спілкування з друзями і знайомими.

44. Я зазвичай виявляю інтерес до особистості партнера крім того, що стосується справи.

45. Зазвичай я приходжу на роботу відпочив, зі свіжими силами, у хорошому настрої.

46. Я іноді ловлю себе на тому, що працюю без душі, автоматично.
47. По роботі зустрічаються настільки неприємні люди, що мимоволі бажаєш їм чогось поганого.
48. Після спілкування з неприємними партнерами у мене буває погіршення фізичного і психічного самопочуття.
49. На роботі я відчуваю постійні фізичні і психологічні перевантаження.
50. Успіхи в роботі надихають мене.
51. Ситуація на роботі, в якій я опинився (-лась), здається безвихідною (Майже безвихідною).
52. Я втратив (-ла) спокій через роботу.
53. Протягом останнього року були скарги на мою адресу з боку партнерів.
54. Мені вдається берегти нерви завдяки тому, що багато з того, що відбувається з партнерами я не приймаю близько до серця.
55. Я часто з роботи приношу додому негативні емоції.
56. Я часто працюю через силу.
57. Раніше я був (-а) більш чуйним і уважним до партнерів, ніж тепер.
58. У роботі з людьми я керуюся принципом: не гай нерви, бережи здоров'я.
59. Іноді я йду на роботу з важким почуттям: як все набридло, нікого б не бачити й не чути.
60. Після напруженого робочого дня я відчуваю нездужання.
61. Контингент партнерів, з якими я працюю, дуже важкий.
62. Іноді мені здається, що результати моєї роботи не варті тих зусиль, які я витрачаю.
63. Якби мені пощастило з роботою, я був би більш щасливий.
64. Я в розпачі через те, що на роботі у мене серйозні проблеми.
65. Іноді я роблю зі своїми партнерами так, як не хотів (ла) би, щоб

надходили зі мною.

66. Я засуджую партнерів, які розраховують на особливу поблажливість, увага.

67. Найчастіше після робочого дня у мене немає сил зайнятися домашніми справами.

68. Зазвичай я кваплю час: скоріше б робочий день скінчився.

69. Стан, потреби, прохання партнерів зазвичай мене щиро хвилюють.

70. Працюючи з людьми, я зазвичай як би ставлю екран, що захищає від чужих страждань і негативних емоцій.

71. Робота з людьми дуже розчарувала мене.

72. Щоб відновити сили, я часто приймаю ліки.

73. Як правило, мій робочий день проходить спокійно і легко.

74. Мої вимоги до виконуваної роботи вище, ніж те, чого я досягаю в силу обставин.

75. Моя кар'єра склалася вдало.

76. Я дуже нервую через все, що пов'язано з роботою

77. Деяких зі своїх постійних партнерів я не хотів би бачити і чути.

78. Я схвалюю колег, які повністю присвячують себе людям, забуваючи про власних інтересах.

79. Моя втома на роботі зазвичай мало позначається (ніяк не позначається) в спілкуванні з домашніми та друзями.

80. Якщо надається випадок, я приділяю партнеру менше уваги, але так, щоб він цього не помітив.

81. Мене часто підводять нерви в спілкуванні з людьми на роботі.

82. Майже до всього, що відбувається на роботі, я втратив (-ла) інтерес, живе почуття.

83. Робота з людьми погано вплинула на мене як на професіонала - розлютила, зробила нервовим, притупила емоції.

84. Робота з людьми явно підриває моє здоров'я.

«Ключ»

Фаза «Напруження»

1. Переживання психотравмуючих обставин: +1(2), +13(3), +25(2),
2. 37(3), +49(10), +61(5), -73(5)
3. Незадоволеність собою:
4. -2(3), +14(2), +26(2), -38(10), -50(5), +62(5), +74(3)
5. «Загнаність у кут»:
6. +3(10), +15(5), +27(2), +39(2), +51(5), +63(1), -75(5)
7. Тривога і депресія:
8. +4(2), +16(3), +28(5), +40(5), +52(10), +64(2), +76(3)
9. Фаза «Резистенція»
10. Неадекватне вибіркове емоційне реагування: +5(5), -17(3),
+29(10), +41(2), +53(2), +65(3), +77(5)
11. Емоційно-моральна дезорієнтація:
12. +6(10), -18(3), +30(3), +42(5), +54(2), +66(2), -78(5)
13. Розширення сфери економії емоцій:
14. +7(2), +19(10), -31(2), +43(5), +55(3), +67(3), -79(5)
15. Редукція професійних обов'язків:
16. +8(5), +20(5), +32(2), -44(2), +56(3), +68(3), +80(10)
17. Фаза «Виснаження»
18. Емоційний дефіцит:
 - а. +9(3), +21(2), +33(5), -45(5), +57(3), -69(10), +81(2)
19. Емоційне відчуження:
20. +10(2), +22(3), -34(2), +46(3), +58(5), +70(5), +82(10)
21. Особистісне відчуження (деперсоналізація): +11(5), +23(3),
+35(3), +47(5), +59(5), +71(2), +83(10)
22. Психосоматичні та психовегетативні порушення: +12(3), +24(2),
+36(5), +48(3), +60(2), +72(10), +84(5)

Інтерпретація результатів

Запропонована методика дає детальну картину синдрому «емоційного вигорання».

Насамперед, необхідно звернути увагу на окремі симптоми. Показник вираженості кожного симптому знаходиться в межах від 0 до 30 балів:

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

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

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

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

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

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

Шкала депресії У. Зунге (адаптація Балашової Р.І.)

Тест адаптований у відділенні наркології НДІ ім. Бехтерева Р.І. Балашовою. Опитувальник розроблений для диференціальної діагностики депресивних станів і станів, близьких до депресії, для скринінг-діагностики при масових дослідженнях і з метою попередньої, долікарської діагностики.

Повне тестування з обробкою займає 20-30 хв. Випробовуваний відзначає відповіді на бланку.

Бланк опитувальника

Інструкція: Прочитайте уважно кожне з наведених нижче речень і закресліть відповідну цифру справа залежно від того, як ви себе відчуваєте останнім часом. Над питаннями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає.

А — ніколи або зрідка				
У — іноді				
З — часто				
Д — майже завжди або постійно				
1. Я відчуваю пригніченість				
2. Вранці я відчуваю себе набагато краще				
3. У мене бувають періоди плачу або близькості до сліз				
4. У мене поганий нічний сон				
5. Апетит у мене не гірше звичайного				
6. Мені приємно дивитися на привабливих жінок/чоловіків, розмовляти з				

ними, знаходитися поряд				
7. Я помічаю, що втрачаю вагу				
8. Мене турбують закрепи				
9. Серце б'ється швидше, ніж зазвичай				
10. Я втомлююся без будь-яких причин				
11. Я мислю так само ясно, як завжди				
12. Мені легко робити те, що я умію				
13. Я відчуваю неспокій і не можу всидіти на місці				
14. У мене є надії на майбутнє				
15. Я дратівливіший, ніж зазвичай				
16. Мені легко приймати рішення				
17. Я відчуваю, що я можу бути корисним для інших				
18. Я живу достатньо повним життям				
19. Я відчуваю, що іншим людям стане краще, якщо я помру				
20. Мене до цих пір тішить те, що тішило завжди				

Обробка результатів

Рівень депресії (РД) розраховується по формулі:

$$РД = _пр. + _зв.,$$

де $_пр.$ — сума закреслених цифр до «прямих» висловлювань (№ 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19);

_зв. — сума цифр, закреслених до «зворотних» висловлювань (№ 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20).

Наприклад: у вислові № 2 закреслена цифра 1, ми ставимо суму 4 бали; у вислові № 5 закреслена відповідь 2, ми ставимо суму 3 бали; у вислові № 6 закреслена відповідь 3 — ставимо суму 2 бали; у вислову № 11 закреслена відповідь 4 — ставимо суму 1 бал.

В результаті отримуємо РД, який коливається від 20 до 80 балів. Якщо РД не більше 50 балів, то діагностується стан без депресії. Якщо РД більше 50 балів і менше 59, то робиться висновок про легку депресію ситуативного або невротичного генезису. При показнику РД від 60 до 69 балів діагностується субдепресивний стан або маскована депресія. Дійсний депресивний стан діагностується при РД більш, ніж 70 балів.