

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ Сумський державний
університет**

Факультет іноземної філології та соціальних комунікацій
Кафедра психології, політології та соціокультурних технологій

«До захисту допущено»

В.о. завідувача кафедри
психології, політології та
соціокультурних технологій

_____ Андріана КОСТЕНКО
(підпис) (Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

_____ 2023 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня бакалавр

зі спеціальності 053 Психологія, Освітньо-
професійної програми «Психологія»

на тему: «Психологічні особливості професійного вигорання медичних
працівників »

Здобувачки групи ПЛз-91с
Котенко Вікторії Юріївни

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

(підпис)

Вікторія КОТЕНКО
(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

Суми – 2023

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ.....	10
1.1. Поняття професійного вигорання.....	10
1.2. Фактори ризику професійного вигорання	17
1.3. Особливості трудової діяльності медичних працівників.....	22
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	27
2.1. Методичне забезпечення дослідження особливостей професійного вигорання медичних працівників.....	27
2.2. Аналіз результатів дослідження.....	32
Висновки до розділу 2.....	33
РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ.....	35
3.1. Аналіз ефективності існуючих методів та програм профілактики та емоційного вигорання медичних працівників.....	35

3.2. Програма індивідуальних та колективних способів подолання та профілактики емоційного вигорання медичних працівників.....	3.3.
Розробка практичних рекомендацій для медичних організацій.....	44
Висновки до розділу 3.....	50
ВИСНОВКИ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	57
ДОДАТКИ.....	60
АНОТАЦІЯ	

Дана кваліфікаційна робота на здобуття ступеню бакалавра присвячена дослідженню психологічних особливостей професійного вигорання у медичних працівників. Були розглянуті психологічні особливості емоційного вигорання, фази, причини, фактори розвитку та способи подолання, профілактики синдрому емоційного вигорання.

Під час емпіричного дослідження було вивчено рівень професійного стресу, рівень показників емоційного виснаження, деперсоналізації та професіоналізму; значення показників самопочуття, активності та настрою.

На основі отриманих даних проведеного дослідження було проаналізовано ефективні методи профілактики та лікування емоційного вигорання в медичній галузі, розроблено програму профілактики емоційного вигорання у медичних працівників.

Була проведена апробація програми профілактики професійного вигорання. В апробації взяло участь 36 осіб. Було проведено 4 заняття на базах:

- КНП СОР СОЦЕМД та МК;
- ЦПМСД № 1, амбулаторія 3;
- ЦПМСД № 1, амбулаторія 4; П ЦПМСД № 1, амбулаторія 5.

За результатами роботи розроблено висновки та практичні рекомендації щодо покращення умов роботи та підтримки психоемоційного здоров'я своїх співробітників.

Ключові слова: професійне вигорання, синдром емоційного вигорання (СЕВ), емоційне виснаження, деперсоналізація, редукція особистих досягнень, працівники медичної сфери.

ABSTRACT

This qualifying work for obtaining a bachelor's degree is devoted to the study of psychological features of professional burnout in medical workers. Psychological features of emotional burnout, phases, causes, factors of development and methods of overcoming and prevention of emotional burnout syndrome were considered.

During the empirical research, the level of professional stress, the level of indicators of emotional exhaustion, depersonalization and professionalism were studied; values of indicators of well-being, activity and mood.

Based on the data obtained during the empirical study, effective methods of prevention and treatment of emotional burnout in the medical field were analyzed, and a program for the prevention of emotional burnout among medical workers was developed.

The professional burnout prevention program was approved. 4 classes were held, based on:

- KNP SOR SOCEMD and MK;
- CPMSD No. 1, outpatient clinic 3;
- CPMSD No. 1, outpatient clinic 4;
- CPMSD No. 1, outpatient clinic 5.

36 people took part in the test.

Based on the results of the work, conclusions and practical recommendations were developed to improve working conditions and support the psycho-emotional health of its employees.

Key words: professional burnout, emotional burnout syndrome (EBS), emotional exhaustion, depersonalization, reduction of personal achievements, workers in the medical field.

ВСТУП

Актуальність дослідження. «Aliis inserviendo conumor» – «світяти іншим, згораю сам»: – відомий вислів , що приписують голандському лікареві

XVII ст. Ніколасу ван Тюльпу, який зробив його девізом лікарів, а символом – палаючу свічку.

Синдром емоційного вигорання наразі є достатньо поширеною реакцією організму у відповідь на тривалий вплив стресових чинників, що проявляється емоційним, розумовим та фізичним виснаженням. Найчастіше людина з синдромом емоційного вигорання починає вимикати власні емоції у відповідь на психотравмувальні впливи чи фактори, причому ці дії призводять до погіршення власної професійної діяльності [1].

В даний час проблема професійного вигорання є дуже актуальною, оскільки в 21 столітті збільшується кількість професій, представники яких схильні до синдрому професійного вигорання.

Виникненню синдрому вигорання передують тривале перебування в стані психологічного розумового напруження, вираженої інтелектуальної концентрації, необхідність контролю за появою новітніх технологій, методик, досліджень; висока конкуренція. Вигорання – це процес який виникає раптово, але тягне за собою низку важких наслідків.

Синдром емоційного вигорання (СЕВ) є надзвичайно актуальною та поширеною проблемою сучасності. Близько 5-7% населення планети страждає від синдрому вигорання. У 30-90% випадків синдром супроводжує професійну діяльність осіб. Частота виявлення СЕВ у медичних працівників спостерігається від 20-75% [23].

Професійне вигорання – це специфічний синдром, який проявляється фізичним та емоційним виснаженням внаслідок перевтоми, високих вимог до себе та тривалого постійного стресу на роботі. Для опису психоемоційного стану людей, які перебувають у постійному контакті з іншими людьми в умовах емоційного стресу під час виконання професійних обов'язків.

Американський психіатр Герберт Фройденбергер у 1974 році вперше ввів термін «вигорання», він же є першим дослідником цього синдрому.

Доктор К. Масlach вважає поняття професійного вигорання «синдромом фізичного та емоційного виснаження, містить в собі наступні фактори, а саме : ріст негативної самооцінки, негативного підходу та втрати емпатії до клієнтів». А також говорить, що це не втрата креативності чи реакція на нудьгу, а скоріше емоційне виснаження, що виникло на ґрунті стресу, викликаного постійним міжособистісним спілкуванням [3].

Уже в 1981 році К. Масlach [5] і Сьюзен Джексон опублікували перший метод оцінки професійного вигорання - тест вигорання Масlachа (МВІ). Спочатку опитування було зосереджено на професіоналах, які працюють у соціальних сферах (наприклад, вчителі, соціальні працівники), а пізніше були розроблені варіанти для інших сфер. Зараз є докази того, що вигорання дещо схоже на депресію, хоча має свої відмінності.

Завдяки дослідженню синдрому професійного вигорання К. Масlachа Всесвітньою організацією охорони здоров'я було прийнято рішення про включення СЕВ до 11-го видання Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-11). Вигорання відноситься до професійних явищ і описано в розділі: «Фактори, що впливають на здоров'я або контакт із медичною допомогою». Відповідно до ICF, вигорання – це синдром, який виникає внаслідок хронічного стресу під час професійної діяльності.

Мета даної роботи – є дослідження феномену професійного вигорання медичних працівників, причин виникнення та шляхів психокорекції. Для досягнення цієї мети у роботі **вирішується ряд задач:**

- розглянути базові фактори вигорання медичних працівників;
- визначити рівні переживань професійного стресу серед працівників;

- охарактеризувати способи подолання та профілактики синдрому професійного вигорання;
- розробити психокорекційну програму нівелювання симптомів професійного вигорання та стабілізації психоемоційного стану.

Об'єктом дослідження є професійне вигорання.

Предметом – професійне вигорання у фахівців екстреної медичної допомоги та працівників поліклінік .

В основу дослідження було покладено таку **гіпотези**:

- 1) У медичних працівників , які спеціалізуються у сфері екстреної медичної допомоги професійне вигорання може розпочатись раніше , ніж у медичних працівників поліклінік;
- 2) Психокорекційна програма матиме позитивний вплив на емоційний фон медичних працівників.

Аналіз досліджень дає підстави вважати, що багато авторів відмічають , що професійне вигорання , це синдром , що виникає в контексті робочого стресу та призводить до зменшення емоцій та сил людини. Вивчення даної проблеми знайло віддзеркалення у працях численних фахівців (В. Бойко, Н. Водоп'янова [7],Т. Зайчикова, Л. Карамушка, С. Максименко [21], О. Старченкова, К. Маслач [14],С. Джексон). Дослідники часто розмежовують поняття «професійне вигорання» та «емоційне вигорання». Проте слід визнати, що дані поняття тісно пов'язані між собою, оскільки причини їх виникнення, прояви та наслідки впливу на особистість однакові.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ РАКУРСИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

1.1. Поняття професійного вигорання.

Згідно з дослідженнями Американського національного інституту безпеки та гігієни праці, понад 35 мільйонів людей у всьому світі страждають від

клінічної форми синдрому хронічної втоми. Дане захворювання було виявлено на початку 1950-х років і протягом тривалого часу вважалося невідомою формою вірусної інфекції.

Термін «професійне вигорання» вказується в МКХ-10 як хвороба, що виникла в результаті довготривалого невирішеного стресу на робочому місці.

Більшість вчених вважають це захворюванням, але станом на травень 2019 року ВООЗ використовує цей термін лише для випадків, пов'язаних з роботою, тому «вигорання» класифікується як синдром. Проте симптоми, що супроводжують цей синдром, впливають на наше здоров'я і життя в цілому, зокрема знижується увага, погіршуються стосунки, частіше виникають конфлікти, послаблюється рівень задоволеності життям [42].

Синдром вигорання – це емоційне, фізичне або мотиваційне виснаження. Дане явище, як правило, розглядається як стрес-реакція у відповідь на виробничі й емоційні вимоги, при цьому людина занадто вірна своїй професії при цьому зневажає особисте життя та відпочинок. Такий тривалий дисбаланс невідворотно призводить до синдрому емоційного вигорання, а отже є результатом стресу, що людина не в змозі контролювати. Розпочинається даний синдром, коли людина неусвідомлено накопичує негативні емоції та не бореться з ними. Психологи часто розглядають синдром «вигорання» в контексті професіоналізації [6].

Н. Мальцева [36], вивчаючи психічне вигорання в процесі професіоналізації вчителів залежно від віку та стажу, дає таке виснаження: «Синдром психічного вигорання – це складне структурно-динамічне утворення, яке виникає в процесі педагогічної діяльності та є негативним наслідком професіоналізації».

Під емоційним вигоранням В. Бойко [24] розуміє «психологічний захисний механізм, що розвинувся в людини у вигляді повного або часткового виключення емоцій (зниження їх енергетики) у відповідь на окремі психотравмуючі впливи».

Емоційне виснаження вчений розглядає як накопичений стандарт емоційної поведінки, здебільшого професійний, частково функціональний стереотип, який дозволяє людині дозувати та економно витратити енергетичні джерела; форма професійної деформації особистості. В той час, коли вигорання негативно впливає на виконання професійної діяльності чи стосунки з партнерами, можуть проявитися його дисфункціональні наслідки.

К. Маслач і С. Джексон описують вигорання як синдром фізичного та емоційного виснаження, що виникає на тлі стресу. Як наслідок цього стану починає розвиватися негативна самооцінка, негативне відношення до роботи, втрата взаєморозуміння та прихильності до колег.

Ф. Сторлі [13], провівши вивчення емоційного вигорання медсестер, що працюють в кардіології, зробив висновки, що цей синдром є наслідком конфлікту з дійсністю, коли дух людини виснажується сутичкою з обставинами, які неможливо чи тяжко змінити. В результаті розвивається професійний аутизм. І хоча необхідна робота виконана, проте відбувається виключення емоційного внесоку, який перетворює завдання на творчу форму.

Тому, синдром професійного вигорання - це своєрідна реакція організму, яка виникає як наслідок затяжного впливу професійного стресу середньої інтенсивності. Якщо робота, що виконується щоденно і мінімізує перерви та вихідні та не виключає постійний фізичне та психічне напруження, ускладнене напруженими емоційними контактами, це може призвести до життя в стані постійного стресу. Людина накопичує в собі негативні моменти та ситуації, як наслідок можуть виникнути серйозні фізичні захворювання [2]. Тому працівники, які готові працювати цілодобово, віддаючись роботі без перерв, вихідних і свят, є першими кандидатами на емоційне виснаження, що в кінцевому підсумку призводить до негативного розвитку життєвих ситуацій.

Людина сама потрапляє в пастку надмірної зайнятості, емоційної залежності від роботи, і раптом в якийсь момент розуміє, що більше не може нести цей тягар. Людина зривається, відчуває втому, розуміє, що вичерпав усі ресурси, виснажується морально і фізично. Виникають сумніви в корисності своїх дій, відчуття безглуздості того, що відбувається, падіння самооцінки, початок хвилювання про свою професійну та особистісну недієздатність і начебто відсутність майбутнього. Кожна людина хоча б раз у житті відчуває це [41].

Підступність емоційного вигорання полягає в тому, що дискомфорт починається не відразу. Але якщо це систематично повторювати, то з часом те, що людині цікаво і добре робиться, стає їй нецікавим. На третій-четвертий рік роботи ставки значно зростають, новин немає, мотивація падає, вимоги до себе та оточуючих зростають.

При сучасному завантаженні медичного персоналу та впровадженні в його роботу нових процедур і методів проблема не в тому, що медперсонал емоційно виснажується, це природний процес. Проблема в тому, що лікарі часто не знають, як його вчасно виявити.

Тому актуальним є визначення психодіагностичних методик оцінки ступеня емоційного вигорання. Необхідне детальне визначення психологічних особливостей, структурних компонентів і функціональних механізмів професійного вигорання та їх залежності від основних індивідуально-психологічних особливостей медичних працівників. Це дасть можливість особистості своєчасно звернути увагу на глибину професійного вигорання, мобілізувати внутрішні ресурси, застосувати превентивні прийоми для самодослідження та розвитку як професійно, так і особистісно [10].

Модель вигорання розглядає його з точки зору трьох компонентів:

- емоційне виснаження;

- деперсоналізація;
- зниження особистих досягнень

Емоційне виснаження проявляється у вигляді психічного виснаження, емоційної ізоляції та симптомів депресії. Спочатку спостерігається емоційне перенасичення з емоційними зривами, агресивними реакціями, спалахами гніву. Емоційне виснаження з подальшою втратою інтересу до навколишньої дійсності [1].

Деперсоналізація – знецінення (дегуманізація) стосунків, негативізм, цинічне ставлення до почуттів і переживань інших. Встановлюється негативне ставлення, підвищується об'єктивність і офіційність контактів, виникають роздратовані і конфліктні ситуації. При всіх ознаках деперсоналізації важлива втрата емоційної складової психічного процесу (втрата почуття до близьких, зниження емпатійної чутливості, емпатії) [5].

Зниження особистісних досягнень характеризується зниженням професійної ефективності працівника, що може проявлятися в негативному ставленні до можливостей роботи, обмеженні відповідальності за соціальне оточення, зниженому сприйнятті важливості діяльності, що виконується.

Сформулюйте власну некомпетентність і некомпетентність.

Наявність цих компонентів призводить до професійної деформації особистості, зниження якості життя та втрати сенсу існування.

Класичні симптоми професійного вигорання легко розпізнати. Через обмеження суто професійних зв'язків, брак часу на особисті інтереси людина відчувається «відпочило». З часом це може призвести до хронічного стресу, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків [3].

Спочатку людина втрачає інтерес до роботи, з'являється втома, безідейність. Тоді виникає відчуття тривоги, занепокоєння, безнадійності у вирішенні проблем. З часом з'являється небажання працювати, апатія, відчуття

виснаження, небажання працювати, дратівливість, злість, небажання працювати, негативізм. Людина починає сприймати свою роботу як все більш складну і менш ефективну.

Серйозною ознакою «професійного вигорання» є зміна поведінки та ригідність. У психології «ригідність» означає небажання йти проти свого плану, боязнь непередбачуваних обставин або, навпаки, той, хто зазвичай був тихим і стриманим, стає дуже балакучим і вступає в розмову з усіма [12].

Суворя людина є заручником стереотипів, уявлень, взятих з правильних джерел, не наданих собі. Вони специфічні, педантичні, невпевнені в собі, їм заважає легковажність. Жертви «професійного вигорання» можуть стати ригідними у своєму мисленні. Жорстких працівників освіти закривають на чергуванні, тому що вони потребують енергії та ризику. Це головна загроза для вже виснажених особистостей, на що впливають такі чинники, як «нездорові» трудоголіки, бажання займатися всіма процесами [42].

Емоційне вигорання часто плутають з депресивним розладом, оскільки люди з обома станами однаково пасивні та безпорадні. Вигорання та депресивний розлад насправді настільки схожі, що їх часто розглядають як пов'язані проблеми. Але дослідження показують, що відмінності є.

Вигорання можна визначити за рівнем кортизолу в крові. Коли ви втомлені, у вас вранці не виробляється кортизол, через що вранці ви відчуваєте млявість. Вигорання може бути результатом хронічного стресу, але воно відрізняється від нормальної реакції на стрес. Часто люди, які переживають професійне вигорання, не знають про позитивні зміни у своєму робочому середовищі. Здається, що обов'язки постійно переслідують вас [5].

Вигорання менш помітне, оскільки воно розвивається поступово, а не раптово. Стрес часто характеризується надмірною активністю та змінами, емоційною залученістю, надмірною активністю та поспішністю, а також втратою

енергії, що може призвести до тривожних розладів і серйозно пошкодити фізичне здоров'я. Натомість, вигорання може бути більш пасивним, з дещо притупленими емоціями та вужчою здатністю їх сприймати, зниженою мотивацією та прагненнями до роботи, а також відстороненістю від інших. Це може призвести до почуттів і завадити вам брати участь у житті. Команда, яка в першу чергу шкодить емоційному здоров'ю [23].

Деякі симптоми професійного вигорання супроводжуються втому, зниженням продуктивності праці, виснаженням, асенізацією та інше. Оскільки симптоми можуть бути схожими з ознаками депресивного стану, важливо звернутися за професійною допомогою, а не займатися самодіагностикою[42].

Цей стан триває майже щодня, майже щодня протягом щонайменше двох тижнів, і є принаймні п'ять критеріїв, які використовуються для діагностики великого депресивного розладу.

За даними ВООЗ, існує три основні симптоми професійного вигорання.

- Втома або виснаження: призводить до проблем зі сном, ослаблення імунної системи та проблем із концентрацією уваги.
- інтелектуальна та емоційна дистанційність від роботи: негативні емоції та цинізм щодо робочих ситуацій, відрив від колективу, відсутність мотивації, негативне сприйняття дійсності;
- зниження професійної працездатності: відчуття нездатності впоратися зі своїми обов'язками. В результаті виникають сумніви у своїх силах та здібностях.

На думку В. В. Бойка [19] фактори, що призводять до професійного вигорання:

- 1) зовнішні чинники – хронічно напружена емоційна діяльність, дестабілізація організації діяльності, підвищена відповідальність виконання

професійних функцій, несприятлива психологічна атмосфера професійної діяльності, психологічна складність, з якою працюють фахівці, обстановка;

2) внутрішні чинники – тенденції до емоційної ригідності, інтенсивна інтеріоризація (сприйняття та переживання) професійних ситуацій, слабка мотивація емоційного повернення до професійної діяльності, моральні недоліки, сплутаність особистості.

Особисті, ситуаційні та професійні фактори відіграють важливу роль у розвитку професійного вигорання.

1.2. Фактори ризику професійного вигорання.

Наше життя проходить у постійній діяльності, ми навчаємося, працюємо, займаємося домашніми справами. І саме через діяльність ми реалізуємо свій потенціал і здібності, досягаємо поставлених цілей, стаємо професіоналами. Особливий вплив має те, як ми оцінюємо себе через діяльність, тому що, багато зусиль зосереджено на нашій діяльності та її якості. І часто бажання досягти певного рівня або відповідати очікуваному іміджу викликає високий рівень стресу, що призводить до вигорання [42].

Швидкий темп життя та надмірна інтенсивність праці, постійна зміна технологій, що вимагає постійного навчання та засвоєння нової інформації та навичок, створений суспільством образ успішної людини та його поширення через соціальні мережі, високі чи завищені вимоги і очікування щодо власної продуктивності, розпливчасті критерії успіху, надмірна відповідальність, діяльність, що суперечить власним цінностям або відсутність адекватної матеріальної та моральної компенсації за працю – це лише деякі з причин вигорання.

Найбільш схильні до синдрому професійного вигорання працівники тих спеціальностей, які працюють у сфері «людина-людина», наприклад, лікарі, психіатри, психологи, вчителі, соціальні працівники та інші.

Причини вигорання [9]:

- Напруга, конфлікти, високий рівень конкуренції.
- Відсутні умови для самовираження.
- Одноманітність праці, відсутність творчого підходу до роботи.
- Надмірна відданість роботі, яка недостатньо оцінена керівництвом і завищені вимоги до працівників.
- Робота без перерви.
- Нездатність побудувати кар'єру.
- Немотивовані пацієнти.
- Невирішення особистих конфліктів.

Трифакторна модель синдрому вигорання К. Маслач та С. Джексона [27]:

1) Емоційне виснаження. Стан виникає через фізичну та емоційну втому, через брак ресурсів і постійні стреси в процесі діяльності та взаємодії з людьми. Відчуття напруги, спустошеність, емоційна виснаженість. Людина не може працювати, як раніше, можливі емоційні зриви.

2) Деперсоналізація. Основним проявом є цинізм поведінки, деформація взаємин з оточуючими. Формальність контактів. Спалахи гніву, розвиток конфліктних ситуацій.

3) Зниження особистих досягнень. Виявляється в негативній оцінці професійних успіхів і досягнень особистості. Зниження професійної та особистої самооцінки. Поява почуття некомпетентності, байдужості до роботи.

Стадії синдрому вигорання за Дж. Грінбергом [28]:

Перша стадія емоційного вигорання (медовий місяць). Робота та поставлені завдання приносять задоволення, працівник до них ставиться з

ентузіазмом. Але з часом діяльність стає менш приємною, а працівник стає менш енергійним.

Другий етап («брак палива»). На цьому етапі, можна спостерігати: втому, апатію, можуть виникати проблеми зі сном. Якщо немає додаткової мотивації та стимулу, пропадає інтерес до роботи або зникає інтерес до роботи в організації та продуктивності. Можливі порушення дисципліни та ухилення (дистанціювання) від виконання професійних обов'язків. Навіть якщо мотивації не достатньо, працівник може продовжувати горіти, за рахунок внутрішніх ресурсів, але це шкідливо для здоров'я.

Третя стадія (хронічні симптоми). У постійних «трудоголіків» розвиваються такі фізичні явища, як виснаження і схильність до хронічних симптомів захворювань, а також до психологічних симптомів – тривалої дратівливості, гніву або почуття пригніченості, відчуття безнадійності. Постійне відчуття нестачі часу (синдром менеджера) [11].

Четвертий етап (криза). Розвиваються хронічні захворювання, як наслідок людина частково чи навіть повністю втрачає працездатність. Наростає почуття незадоволеності власною працездатністю та якістю життя.

П'ята стадія емоційного вигорання («розбиття стіни»). Фізичні та психологічні прояви загострюються і провокують розвиток небезпечних захворювань, які можуть мати негативний вплив на життя. Кар'єра на цьому етапі може бути під загрозою.

Психофізичні прояви синдрому професійного вигорання [10]:

- Синдром хронічної втоми.□
- Відчуття фізичного та емоційного виснаження.□
- Зниження реакції цікавості на нове.□
- Загальна астенизація (погіршення показників крові та порушення рівня гормонів (кортизол), зниження імунітету).□

- Порухення рiвнiв нейромедiаторiв (дофамiн, серотонiн), може призвести до розвитку депресивного розладу.□
 - Частий безпричинний головний бiль та кишковi розлади. Втрата або швидкий набiр ваги.□
 - Порухення сну, а це в свою чергу призводить до сонливостi, загальмованостi мислення, зниження пам'ятi та порухення концентрацiї уваги.□
 - Задишка або порухення дихання□
- Соцiально-психологiчні прояви синдрому емоцiйного вигорання [17]:*
- Байдушiсть, нудьга, пасивнiсть i поганий настрiй□
 - Соцiальна iзоляцiя.□
 - Пiдвищена дратiвливiсть, спалахи гнiву.□
 - Тривожнiсть, страх, невпевненiсть.□
 - Зниження емпатiї.□
 - Негативне ставлення до клiєнтiв, пацiєнтiв.□
 - Гiпервiдповiдальнiсть.□
 - Перфекцiонiзм.□
 - Самокритика.□
- Поведiнковi прояви синдрому емоцiйного вигорання [25].*
- Змiна робочого режиму дня.□
 - Керiвнику важко приймати рiшення.□
 - Зниження ентузiазму.□
 - Зневіра в полiпшення.□
 - Не виконання важливих завдань, зосередження на другорядних завданнях.□
 - Зловживання алкоголем, курiння (частi перекури), кава,□

- Часте та безконтрольне використання ліків. □

Особистісні особливості та якості людей, що приходять в професію, так як і сама професія, грають визначну роль у формуванні емоційного вигорання. Дані особливості в основному виявляють успішність, або неуспішність адаптації, і в той же час, сама адаптація є досить сильним стимулом для розвитку особистості.

Найбільш важливими особистісними характеристиками, що сприяють формуванню СЕВ є підвищена особистісна тривожність, низька самооцінка, схильність до відчуття провини, виражена емоційна лабільність, пасивні уникаючі стратегії виходу зі стресових ситуацій, інтравертованість, низький рівень емпатії та авторитарність (Е. Махер), перфекціонізм та екстернальний локус контролю.

Варто відзначити класифікацію особистостей, які схильні до професійного вигорання, що запропонована Дж.Фрейденбергом [6]. Так, науковець виділяє такі типи, як:

- «Гіпервідповідальний працівник» – це людина, яка повністю віддана роботі, має схильність багато брати на себе. Односторонній працівник, той, хто надмірно відданий і незадоволений життям. Він настільки занурюється в роботу, що не має часу на себе і починає втрачати себе.
- Авторитарний працівник – покладається на свої повноваження, щоб контролювати інших людей, і найбільше очікує підпорядкування від підлеглих, незважаючи на високі емоційні витрати.
- Трудоголік – професіонал, який велику частину свого життя присвячує роботі, втрачаючи особисте життя.
- Локус контролю – це поняття, що характеризує схильність особистості до приписування успіху або невдач в житті зовнішнім факторам або своїм здібностям. Даний термін ввів Джуліан Роттер у 1954 році. Існує також опитувальник Роттера, з допомогою якого можна виявити локус контролю,

що переважає (1966р.). Виділяють екстернальний локус та інтернальний локус контролю [26].

- Екстернальний (зовнішній) – це схильність особистості приписувати невдачі та успіхи зовнішнім факторам. Тобто людина опише ситуацію, де є результат обставин на який він не міг вплинути. Екстернали зазвичай перекладають відповідальність за свої дії, вчинки на інших, підозрілі, тривожні, можуть проявляти агресію, рідше добиваються успіху.
- Інтернальний (внутрішній) – це схильність особистості брати відповідальність за власні вчинки, невдачі лише на себе. Інтерналам характерна впевненість у собі, послідовність у своїх діях та здатність частіше здобувають успіх. Саме особистості з інтернальним локусом контролю мають нижчий ризик виникнення синдрому емоційного вигорання [4].

Певний вплив на тяжкість вигорання мають досвід роботи, стать, статус і задоволеність професійним зростанням. За деякими даними, якщо відбувається професійне зростання, і це забезпечує людині підвищення соціального статусу, то, як наслідок, знижується ступінь вигорання. У таких випадках в певний момент може виникнути негативний взаємозв'язок між стажем і вигоранням: чим більше стаж, тим менше вигорання [23].

І, звичайно, якщо у співробітника немає кар'єрного зростання, це може спровокувати емоційне вигорання. Що стосується статі та емоційного вигорання, то чоловіки більш схильні до високого рівня деперсоналізації, а жіноча стать має схильність до емоційного вигорання.

Також на основі багатьох досліджень, спрямованих на вивчення впливу властивостей особистості на вигорання, в якості основного фактору емоційного вигорання слід виділити такі соціально-психологічні характеристики особистості, як адаптаційні можливості.

Риси характеру, що мають свої природні передумови для нервової системи, формуються і розвиваються протягом життя, в діяльності, під впливом навчання і виховання, у процесі взаємодії людини з навколишнім середовищем. Індивідуальні особливості людини (ставлення, потреби, інтереси, особливості інтелекту тощо) істотно впливають на вибір професії та хід професійної адаптації.

Особистість не може бути основною причиною вигорання, але можна сказати, що існує певна особистісна схильність до розвитку емоційного вигорання, і тоді підтверджується гіпотеза про зв'язок емоційного вигорання з соціально-психологічними особливостями особистості [31].

1.3. Особливості трудової діяльності медичних працівників.

Серед більшості професій сфери «людина – людина», можна окремо виділити професію медичного працівника, через її специфічність.

Вивчаючи особливості трудової діяльності медичних працівників, можна виділити цілий ряд негативних чинників, що характерні будь-якій галузі медицини і негативно впливають на стан працівників медичної сфери. До числа цих чинників можна віднести:

- Високе нервово-емоційне напруження, інтелектуальне та психічне навантаження пов'язане з почуттям емпатії, відповідальності за життя та здоров'я пацієнта;
- Ризик травмування або інфікування під час контакту з інфекційними речовинами, маніпуляції, обстеження та хірургічного втручання, перебування в середовищі населеному носіями та переносниками хвороб;
- Неприятливі хімічні та фізичні характеристики середовища безпосередньо на робочому місці (неприятливий мікроклімат, атмосферний тиск, що часто змінюється, забруднення повітря та предметів лікарськими

препаратами, анестетиками, дезінфікуючими засобами та іншими хімічними речовинами, вплив іонізуючого випромінювання електромагнітних полів високої частоти, квантового випромінювання, ультразвуку, шуму, вібрації та інших шкідливих фізичних факторів;

- Вимушена поза, значне зорове навантаження, фізичне навантаження при виконанні більшості маніпуляції та оперативних втручань;
- Відсутність належних умов для короткочасного відпочинку, під час робочих змін;
- Порушення з оптимальної точки зору структури повсякденного життя пов'язане з роботою в неробочий та нічний час, психічні стресові стани, які ускладнюють повне відновлення від професійної діяльності по закінченню робочого дня.

Підсумовуючи вище сказане можна зробити висновок, що на медичних працівників впливають не тільки фактори вигорання, що характерні для професій сфери «людина-людина», а ще й фактори, що безпосередньо сформувались в процесі професійної діяльності осіб, що працюють в сфері охорони здоров'я.

Висновки до 1 розділу

Синдром емоційного вигорання досить розвинена проблема ХХІ століття. Оскільки синдром емоційного вигорання – це реакція організму, що виникає внаслідок тривалого впливу професійного стресу середньої та високої інтенсивності.

При дослідженні теоретичного аспекту професійного вигорання у працівників сфери охорони здоров'я, його структури, симптомів та факторів виникнення було сформовано наступні висновки:

Людина, що готова працювати «не покладаючи рук» першою може піддатись негативному впливу професійного вигорання, оскільки в них швидко

вичерпуються ресурси. Зазвичай люди, що ставлять перед собою високі цілі «вигорають» швидше за інших через ряд причин, а саме: моральна та фізична втома, відсутність перспектив, завищення планки до якої тяжко дістатись, невиправдані старання, нерозуміння з боку колег та керівництва.

Найбільше підвладні вигоранню працівники сфери «людина-людина». Оскільки постійний контакт з людьми, це ще один вагомий фактор, що сприяє розвитку синдрому емоційного вигорання. Медичні працівники не є виключенням, ажде на працівників даної сфери, крім того, що впливають вище вказані фактори, також мають вплив: психоемоційні переживання пацієнтів; складні, інколи навіть неординарні, клінічні випадки; тяжкі інфекційні захворювання, велика кількість техногенних, кримінальних та воєнних травм; саме велика кількість «побаченого» несе негативний вплив і сприяє швидшим темпам вигорання

Професійне вигорання – це синдром, що формується на фоні хронічного стресу і призводить до загального виснаження організму.

Виділяють 3 фази синдрому вигорання (за В.Бойком):

- Напруга, що включає тривогу, відчуття «загнаності в клітку», депресію, незадоволеність собою;□
- Резистенція – включає в себе редукацію професійних обов'язків, неадекватне вибіркоче реагування, емоційно-моральну дезорієнтацію;□
- Виснаження – емоційний дефіцит, особиста відстороненість (деперсоналізація), психосоматичні та психовегетативні порушення.□

Професійне вигорання – це поступовий процес, який проходить ряд стадій. На початкових етапах людина навіть може не помітити, або проігнорувати симптоми емоційного вигорання, ажде мало кого бентежить «дефіцит відпочинку», брак часу на особисті інтереси і т.п. Як правило на це не звертають уваги тому що думають, що це короточасні труднощі. Проте дані

симптоми є «першими дзвіночками» які потім виливаються в тяжкий стрес пов'язаний з виконанням професійних обов'язків.

Оскільки на даний час проблема емоційного вигорання вивчається вченими з багатьох країн, було розроблено багато програм та рекомендацій, щодо запобігання і подолання впливу негативних наслідків даного синдрому.

Для запобігання синдрому емоційного вигорання використовують різні концепції та підходи, основні з них:

- Удосконалення комунікативних навичок;
- Вправи для підвищення мотивації та саморозвитку;
- Формування позитивних емоцій ;
- Пошук нових інтересів ;
- Розвиток балансу між роботою та відпочинком; □ Культурно-розважальні програми і т.п.

РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЧИН ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ 2.1. Методичне забезпечення дослідження особливостей професійного вигорання медичних працівників

Емоційне вигорання є однією з найпоширеніших проблем серед медичних працівників. Це може призвести до зниження робочої ефективності, збільшення кількості помилок та навіть до погіршення психічного здоров'я працівників. Отже, вивчення методів профілактики та лікування емоційного вигорання є важливим завданням для медичної галузі.

Аналіз ефективності існуючих методів та програм профілактики та лікування емоційного вигорання в медичній галузі на основі онтологічного огляду класифікаційних фаз розвитку цього синдрому може допомогти визначити найбільш ефективні методи та програми для профілактики та лікування емоційного вигорання у медичній галузі. Онтологічний огляд дозволить аналізувати та описувати класифікаційні фази розвитку емоційного

вигорання, які є важливими для розуміння механізмів розвитку цього синдрому та виявлення його симптомів на ранній стадії.

Метою дослідження є аналіз ефективності існуючих методів та програм профілактики та лікування емоційного вигорання в медичній галузі на основі онтологічного огляду класифікаційних фаз розвитку цього синдрому.

Завдання дослідження:

- Провести онтологічний огляд класифікаційних фаз розвитку емоційного вигорання.□
- Проаналізувати існуючі методи та програми профілактики та лікування емоційного вигорання в медичній галузі.□
- Оцінити ефективність та практичну цінність методів та програм профілактики та лікування емоційного вигорання в медичній галузі.□
- Вивчити переваги та недоліки кожного методу та програми профілактики та лікування емоційного вигорання.□
- Визначити найбільш ефективні методи та програми профілактики та лікування емоційного вигорання в медичній галузі.□

Методи дослідження. В рамках дослідження були використані наступні методи:

1. Онтологічний огляд – для аналізу та опису класифікаційних фаз розвитку емоційного вигорання в медичній галузі.
2. Аналіз наукових джерел – для збору інформації про існуючі методи та програми профілактики та лікування емоційного вигорання в медичній галузі.
3. Анкетування – для збору даних про думки та досвід медичних працівників щодо ефективності та практичної цінності різних методів та програм профілактики та лікування емоційного вигорання.

4. Статистичний аналіз – для обробки даних, отриманих від анкетування та інших джерел, з метою визначення найбільш ефективних методів та програм профілактики та лікування емоційного вигорання в медичній галузі.
5. Систематичний огляд наукових джерел – для збору та аналізу даних про переваги та недоліки кожного методу та програми профілактики та лікування емоційного вигорання.

Очікуваний результат дослідження дозволить визначити найбільш ефективні методи та програми профілактики та лікування емоційного вигорання в медичній галузі. Також очікується, що дослідження дозволить виявити переваги та недоліки кожного методу та програми профілактики та лікування емоційного вигорання та зробити рекомендації щодо використання їх в медичній практиці. Результати дослідження можуть бути корисними для підвищення ефективності та якості медичної діагностики та лікування, а також для зменшення ризику емоційного вигорання серед медичних працівників. Дослідження також може допомогти у збільшенні усвідомлення та розуміння проблеми емоційного вигорання серед медичних працівників, що в свою чергу може підвищити рівень соціальної підтримки та зменшити стигму, пов'язану з цією проблемою. Дослідження також може послужити поштовхом для подальших наукових досліджень у цій галузі та розвитку нових методів та програм профілактики та лікування емоційного вигорання.

Ми провели емпіричне дослідження в установах охорони здоров'я:

- КНП СОР СОЦЕМД та МК ,
- ЦПМСД № 1, амбулаторія 3;
- ЦПМСД № 1, амбулаторія 4;
- ЦПМСД № 1, амбулаторія 5;

З березня по квітень 2023 року з метою перевірки достовірності висунутої гіпотези. У дослідженні приймали участь 72 медичних працівників (медсестри, фельдшери та лікарі), з яких 37 (51%) жінки, а 35 (49%) чоловіки. Розподіл за статтю відображено в таблиці 2.1.

Таблиця

2.1 Розподіл учасників за статтю

Стать	Кількість	
	В абсолютному значенні (чол.)	у відсотках (%)
Жінки	37	51
Чоловіки	35	49
Всього	72	100

Для розподілу учасників за віковими групами була обрана система вимірювання шкал Т.М. Ярошенка [36] (III рівень), яка дозволяє враховувати як вікові особливості різних аудиторій, запити та потреби дослідників, що спеціалізуються в різних галузях соціологічного знання, так і є основою для коректного порівняльного аналізу даних. Розподіл учасників дослідження за віковими групами відображено у таблиці 2.2. *Таблиця 2.2*

Розподіл учасників за віковою шкалою

	20-29 pp	30-39pp	40-49pp	50p й старше
В абсолютному значенні (чол.)	24	23	13	12
У відсотках (%)	33	32	18	17

Головним критерієм відбору учасників дослідження служила особлива специфіка умов праці медичних працівників – щоденне безпосереднє спілкування з пацієнтами медичного закладу, чи пацієнтами ШМД потребує емоційного включення. Це зумовлює репрезентативність вибірки, оскільки всі обрані

учасники відповідали характеристикам цільової групи. Загальна кількість учасників становить 72 осіб, що забезпечує статистичну значущість даних.

Медичні працівники були розподілені на дві групи – експериментальну та контрольну, кожна з яких складалася з 36 осіб(по 18 осіб : працівники ЕМД та працівники поліклінік). Емпіричне дослідження складалося з таких етапів:

1. Опрацювання плану дослідження, вибір методик, які відповідали меті та завданням дослідження, формування вибірки.
2. Збір емпіричних даних (тестування медичних працівників, які безпосередньо спілкуються з пацієнтами, за допомогою спеціалізованих методик).
3. Інтерпретація та аналіз отриманих результатів, розуміння виявлених тенденцій та закономірностей.
4. Розробка та апробація програми профілактики професійного вигорання медичних працівників.
5. Підтвердження/спростування гіпотези дослідження; узагальнення результатів дослідження.

Для дослідження професійного вигорання медичних працівників, ми використали методики, які були відібрані на основі аналізу теоретичних даних у зарубіжній та вітчизняній літературі. Ми взяли за основу трьохфакторну модель вигорання, яка була розроблена К. Маслач та С. Джексон. Вигорання в цій моделі включає три базові компоненти: емоційне виснаження, деперсоналізацію та редукцію професійних досягнень [3].

У нашому емпіричному дослідженні ми використали такі методики (тексти опитувальників та інструкції (додаток 1):

1. Тест на професійний стрес (Т.Д. Азарних, І.М. Тиртишников). Ця методика для визначення рівня стресу включає відповіді на 22 питання.

2. Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон, у адаптації Н.Е. Водоп'янової). Опитувальник складається з 22 питань, інтерпретація результатів відбувається за трьома шкалами: емоційне виснаження; деперсоналізація; редукція особистих досягнень. Крім того, визначається показник «загального вигорання». Ця методика дозволяє визначити рівень вираженості симптомів вигорання.

3. Для врахування особливостей індивідуальних характеристик самого працівника ми використали тест "самопочуття активності настрою" (САН), різновид опитувальників станів і настроїв. Цей тест був розроблений в 1973 році співробітниками Першого МГМУ ім. Сеченова (В.А. Доскін, Н.А. Лаврентьєва, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников). Він застосовується для оцінки психічного стану хворих та здорових людей, психоемоційної реакції на навантаження: *самопочуття*, що складається з сили, втоми та здоров'я; *активність* – з рухливості, швидкості протікання функцій; *настрій*, що складається з характеристик емоційного стану.

Опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, за якими досліджується, які з них більш відповідають стану працівника в даний момент.

Крім того, у нашому дослідженні ми використовували інтерв'ю з працівниками, щоб отримати додаткову інформацію про їх думки та почуття щодо роботи, причини стресу та вигорання, а також їхні погляди на можливі шляхи покращення ситуації на робочому місці.

Отримані результати дозволили нам отримати детальну інформацію про рівень стресу та вигорання працівників, їхні особисті характеристики та погляди на проблеми на робочому місці, що може дозволити розробити ефективні заходи для запобігання стресу та вигорання, а також покращити умови роботи та збільшити задоволеність працівників.

2.2. Аналіз результатів дослідження.

Для впливу базових факторів ризику емоційного вигорання на дослідження структури психоемоційного стану та ступеня професійного вигорання медичних працівників були отримані дані за трьома обраними методиками. Зокрема, тест на професійний стрес (Т.Д. Азарних, І.М. Тиртишников) показав середні значення М-25,8 в експериментальній групі(працівників поліклініки) та М-30,9 в контрольній групі(працівників поліклініки) та що відповідає помірному рівню стресу та М-27,6 в експериментальній групі(працівники ЕМД) та М-31,1(працівники ЕМД) що відповідає помірному та високому рівню стресу відповідно (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Середні значення рівня професійного стресу для контрольної і експериментальної груп

	ЕГ (працівники поліклінік)	КГ (працівники поліклінік)	ЕГ (працівники ЕМД)	КГ (працівники ЕМД)
Середнє значення рівня професійного стресу	25,8 Середнє значення	30,9 Середнє значення	27,6 Середнє значення	31,1 Високе значення

Примітки: ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група.

Отже, учасникам експерименту виявлено помірний рівень професійного стресу, що відповідає рівню для зайнятого та працюючого професіонала. Однак необхідно проаналізувати ситуацію та знайти розумні способи зменшення стресу. Це можна вважати нервовим напруженням, за класифікацією синдрому емоційного вигорання В.В. Бойка, коли людина вже відчуває роздратування, відчай та незадоволеність собою. Можливо, навіть відчуття тупика та безпорадності через неможливість змінити ситуацію в професійній сфері. Це точно є показанням до прийняття профілактичних заходів для запобігання наростанню симптомів стресу та корекції наявного стану медичних працівників.

Діагностика професійного вигорання за методикою К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Є. Водоп'янової було виявлено високий рівень складових компонентів загального вигорання:

1. Показники емоційного виснаження (працівники поліклінік) М-30,1 для експериментальної груп; та М-30,6 для контрольної групи ; показники емоційного виснаження (працівники ЕМД) експериментальна група М-31,3 та контрольна група М-32,1 ;
2. Критерій деперсоналізації (працівники поліклінік) М-15,9 для експериментальної групи та М-16,1 для контрольної групи ; критерій деперсоналізації (працівники ЕМД) експериментальна група 15,4 та контрольна група 16,1;
3. Середні значення показника редукції професіоналізму становлять (працівники поліклінік) М-24,4 для експериментальної групи та М-25,8 для контрольної групи ; середні значення показника редукції професійних даних (працівники ЕМД) експериментально група М- 26,4 та контрольна група М- 27,6 (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Середні значення рівня професійного вигорання для контрольної та експериментальної груп

Показники теста проф. вигорання	ЕГ (працівники поліклінік)		КГ (працівники поліклінік)		ЕГ (працівники ЕМД)		КГ (працівники ЕМД)	
	Значення	Рівень	Значення	Рівень	Значення	Рівень	Значення	Рівень
Емоційне виснаження	30,1	Високий	30,6	Високий	31,3	Високий	32,1	Високий
Деперсоналізація	15,9	Високий	16,1	Високий	15,4	Високий	16,1	Високий
Редукція професіоналізму	24,4	Високий	25,8	Високий	26,4	Високий	27,6	Високий

Примітки: ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група.

Отже, учасників експерименту виявлено високий рівень показника емоційного виснаження, що може проявлятися у почутті емоційної виснаженості та втоми, спричиненій власною роботою. Багато емоційно забарвлених взаємин медичних працівників наповнюють кожен робочий день фахівців, і за результатами тесту, викидання як прогресуючого явища ми визначаємо на високому рівні деперсоналізації у респондентів у обох групах.

Це деформація (обезлюднення) пацієнтів, емоційна віддаленість, емоційний дефіцит. За результатами тесту визначена редукція професійних досягнень також на високому рівні. Це негативна оцінка себе, своїх професійних досягнень. В цілому, показник загального вигорання відповідає середнім значенням шкали професійного вигорання, таким чином, незважаючи на виражений прояв всіх трьох компонентів професійного вигорання, їх поєднання не є крайнім проявом вираженості синдрому, але точно є приводом для прийняття не лише профілактичних, але й психокорекційних заходів.

Під час аналізу функціонального стану важливі не лише значення окремих його показників, але й їх співвідношення. Під час обчислення тесту були виявлені низькі значення всіх показників САН для експериментальної групи(працівники поліклінік): самопочуття М-3.8, активність М-3.7, настрої М-3.8 та контрольної групи(працівники поліклінік): самопочуття М-3.9, активність М-3.7, настрої М-3.8 та середні значення для експериментальної групи(працівники ЕМД): самопочуття М-4,0, активність М-4,1, настрої М-4,0 та контрольної групи(працівники ЕМД): самопочуття М-4,0, активність М-4,1, настрої М-4,0 (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Середні значення рівня САН для контрольної та експериментальної груп

Показники тесту САН	ЕГ (працівники поліклінік)		КГ (працівники поліклінік)		ЕГ (працівники ЕМД)		КГ (працівники ЕМД)	
	Середнє	Категорія	Середнє	Категорія	Середнє	Категорія	Середнє	Категорія
Самопочуття	3,8	Низький	3,9	Низький	4,0	Сприятливий	4,1	Сприятливий
Активність	3,7	Низький	3,7	Низький	4,1	Сприятливий	4,1	Сприятливий
Настрій	3,8	Низький	3,8	Низький	4,0	Сприятливий	4,0	Сприятливий

Примітки: ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група.

Результати тестування САН свідчать про загальну втомленість медичних працівників, оскільки самопочуття, настрої та активність в них знижені. Це може бути пов'язано з високим рівнем навантаження в роботі. Щоб зробити результати більш зрозумілими, вони були узагальнені в табл. 2.6 і на рис. 2.1.

Таблиця 2.6

Рівень вираженості середнього значення тесту на професійний стрес, професійне вигорання та САН для контрольної та експериментальної груп

Методика	ЕГ (працівники поліклінік)		КГ (працівники поліклінік)		ЕГ (працівники ЕМД)		КГ (працівники ЕМД)	
	Середнє	Категорія	Середнє	Категорія	Середнє	Категорія	Середнє	Категорія
Тест на проф. стрес (Азарних, Тартишников)	25,8±0,21	Середній	30,9±0,12	Середній	27,6±0,17	Середній	31,1±0,17	Високий
Емоційне виснаження	30,1±0,11	Високий	30,6±0,23	Високий	31,3±0,14	Високий	32,1±0,14	Високий
Деперсоналізація	15,9±0,15	Високий	16,1±0,13	Високий	15,4±0,2	Високий	16,1±0,16	Високий

Методика САН	Редукція професіоналізму	24.4±0,23	Високий	25.8±0,11	Високий	26,4±0,21	Високий	27,6±0,17	Високий
	Самопочуття	3.8±0,13	Низький	3.9±0,15	Низький	4,0±0,14	Сприятливий	4,0±0,2	Сприятливий
	Активність	3.7±0,22	Низький	3.7±0,12	Низький	4,1±0,09	Сприятливий	4,1±0,15	Сприятливий
	Настрій	3.8±0,16	Низький	3.8±0,11	Низький	4,0±0,16	Сприятливий	4,0±0,19	Сприятливий
Проф. вигорання (Маслоч, Джексон, Водоп'янова)									

Примітки: ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група.

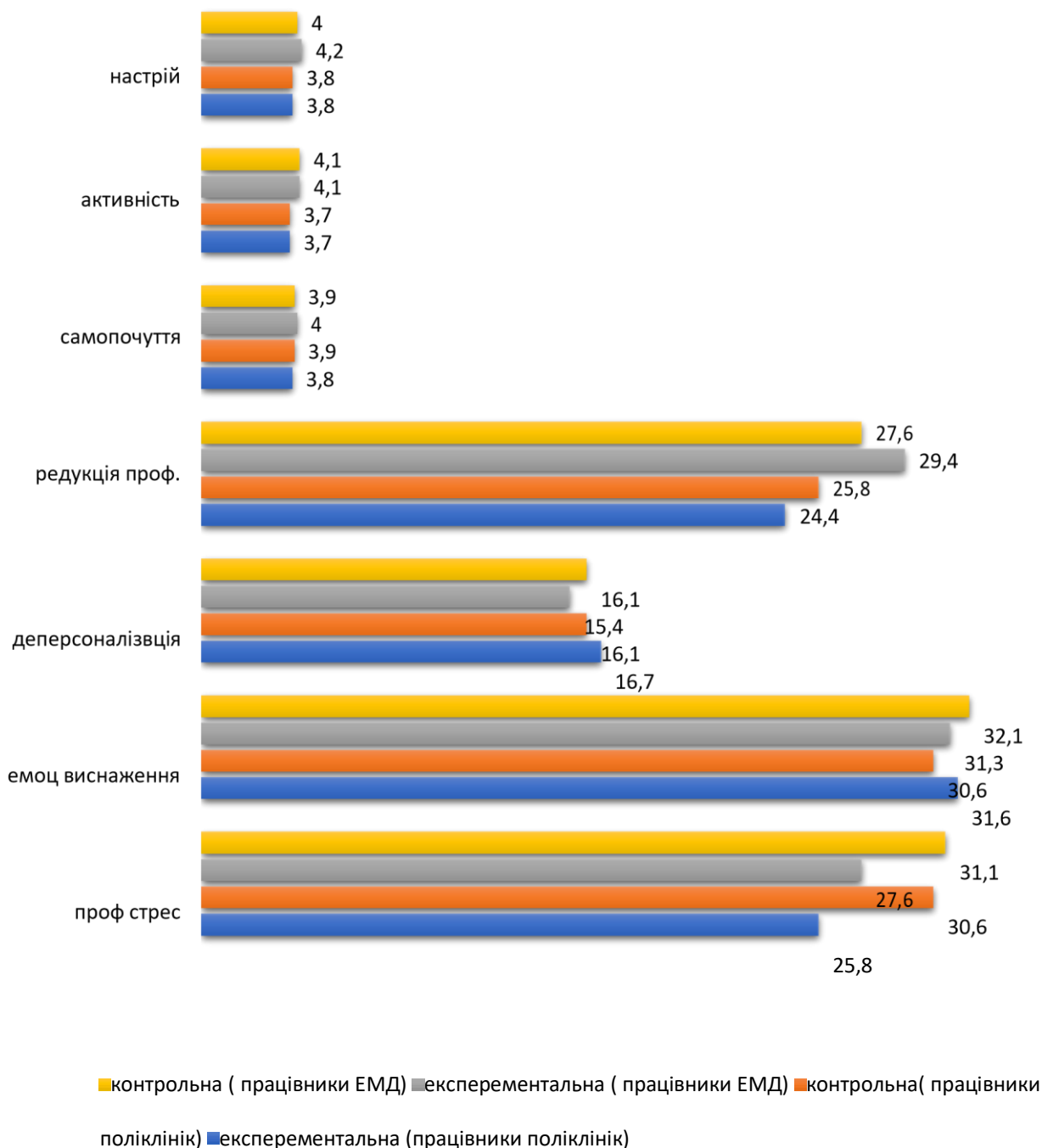


Рисунок 2.1. – Порівняльні результати середніх значень тестів на професійний стрес, професійне вигорання та САН для контрольної та експериментальної груп

Для перевірки ідентичності груп (експериментальної та контрольної), ми перевірили різниці середніх значень кожної з вимірюваних шкал за допомогою U-критерію Манна-Уїтні, який показує, що немає різниці між двома представленими вибірками. Експериментальна та контрольна групи ідентичні. Таким чином, під час діагностики в експериментальній групі були отримані наступні результати:

- помірний рівень професійного стресу;
- високий рівень показників емоційного виснаження, деперсоналізації та зниження професіоналізму;
- середній рівень загального вигорання та низькі значення показників самопочуття, активності та настрою (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Відмінності між експериментальною та контрольною групами, за U-критерієм Манна-Уїтні

Шкала	ЕГ ПП	КГ ПП	U-критерій Манна-Уїтні	ЕГ ПЕМД	КГ ПЕМД	U-критерій Манна-Уїтні
Стрес	25,8	30,9	38,5	27,6	31,1	37,4
Емоційне виснаження	30,1	30,6	45,5	31,3	32,1	51,1
Деперсоналізація	15,9	16,1	53,5	15,4	16,1	52,2
Редукція професіоналізму	24,4	25,8	49,5	26,4	27,6	48,8
Самопочуття	3,8	3,9	40,5	4,0	4,1	43,3
Активність	3,7	3,7	40,7	4,1	4,1	40,5
Настрій	3,8	3,8	50,5	4,0	4,0	48,5

Примітки: ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група; ПП – працівники поліклінік, ПЕМД – працівники ЕМД.

$$U_{кр}=23, U_{кр}<U_{емп}.$$

Таке неблагоприятне поєднання симптомів свідчить про те, що у учасників експерименту не лише присутній синдром професійного вигорання, але й має

свій виражений прояв, що стосується емоційної та професійної сфери життя людей.

Висновки до 2 розділу

Оскільки емоційне вигорання є доволі актуальною проблемою, з кожним роком збільшується кількість досліджень, що дозволяє більш активно вивчати дану проблему, зокрема і серед медичних працівників.

Порівнянню з іншими категоріями працівників у медичних працівників ризик розвитку синдрому емоційного вигорання значно вищий, адже в них цей процес починається ще з студентських років, адже навчання в медичних коледжах та ВНЗ складне та виснажливе. Пізніше приєднується ще й «нотка» бюрократизму, адже багато часу медики витрачають на оформлення документації. Також багато вільного часу витрачається на безперервний розвиток.

Отже, для медичних працівників визначено набагато більше факторів, що сприяють розвитку синдрому емоційного вигорання, чим може здаватися на перший погляд. Так, під час дослідження було виявлено, що медичні працівники проходять ряд стадій у своїй роботі, а саме:

1. Працівник задоволений своєю роботою, повний ентузіазму.
2. Зниження продуктивності, в тому, зниження інтересу до роботи.
3. Хронічна втома, психосоматичні симптоми.
4. Загострення симптомів, негативізм до особистих досягнень.
5. Соціальна ізоляція, втрата інтересу до будь-чого, часті хвороби, депресія.

Завдяки ряду досліджень було виявлено певну ієрархію чинників ризику виникнення синдрому емоційного вигорання: проблеми на організаторському рівні → зміни в професійному колективі → індивідуальні зміни.

Безперервні дослідження дали змогу виявити ієрархію захисних чинників:

робота над собою → зміна стосунків в колективі → зміна на рівні організаторських чинників.

Саме робота над самим собою сприяє розвитку благополуччя в колективі.

Завдячуючи великій кількості досліджень, що допомагають більше заглибитись в цю проблему, можна більш точніше вивчити шляхи виникнення та прогресування даної проблеми серед медичних працівників, а найголовніше розробити ефективні програми для стабілізації емоційного стану та профілактики емоційного вигорання.

РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ТА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

3.1. Аналіз ефективності існуючих методів та програм профілактики та корекції емоційного вигорання медичних працівників

Професійне вигорання сприяє зниженню ефективності виконання професійної діяльності та є загрозою для оптимального функціонування системи охорони здоров'я [38]. Тому особливо актуальним стає питання розробки та реалізації програми профілактики професійного вигорання медичних працівників. Крім того, результати проведеного дослідження свідчать про необхідність проведення щорічного огляду працівників з метою виявлення осіб, які мають симптоми професійного вигорання. Рекомендується проводити таке тестування та опитування під час проходження працівниками щорічної диспансеризації.

На основі отриманих результатів діагностики професійного вигорання медичних працівників, ми прийшли до висновку про необхідність розробки програми профілактики (на рівні організації та на рівні особистості) професійного вигорання медичних працівників (див. додаток 2), яка на сьогоднішній день відсутня у всіх медичних закладах на базі яких були проведені дослідження.

Мета програми – створення умов для профілактики професійного вигорання медичних працівників та актуалізація їх особистісних ресурсів стресостійкості, навчання вмінню керувати емоційним та психологічним станом, розвиток індивідуального потенціалу.

Завдання програми:

1. Проведення дослідження факторів та виявлення особливостей професійної діяльності медичних працівників, які сприяють проявам стресу, синдрому хронічної втоми, синдрому професійного вигорання.
2. Розвиток у працівників навичок самодопомоги та допомоги колегам, навчання прийомам зняття емоційної напруги, прийомам підвищення настрою та самооцінки.
3. Підвищення «стресостійкості» у працівників та здатності до запобігання симптомам професійного вигорання.
4. Надання допомоги у формуванні у працівників позитивних, оптимістичних установок як щодо себе, так і щодо оточуючих.

Програма профілактики передбачає індивідуальні консультації та діагностику рівня професійного вигорання, розробку рекомендацій та підбір індивідуальних розвивальних та корекційних вправ.

Програма передбачає випуск для медичних працівників буклетів та пам'яток з проблем профілактики та подолання симптомів професійного вигорання, хронічної втоми та стресу (додатки 3-4).

Заняття передбачають такі засоби та форми, як активне слухання, релаксаційні вправи, методи гральної, кольорової, музико- та арттерапії, міні-лекції, практичні корекційні та релаксаційні заняття.

Зустрічі проводилися в сенсорній кімнаті, яка призначена для психологічного та емоційного розвантаження медичного персоналу, як в індивідуальній, так і в груповій (до 18 осіб) формі. У процесі реалізації програми

профілактики професійного вигорання передбачається досягнення наступних результатів:

- підвищення емоційної стійкості працівників та їх готовності до психологічних навантажень у професійній діяльності;□
- розвиток навичок з профілактики синдрому хронічної втоми та професійного вигорання;□
- зниження рівня тривожності серед працівників та кількості працівників, готових відмовитися від професійної діяльності для збереження фізичного та психічного здоров'я;□
- підвищення продуктивності праці;□
- підвищення професіоналізму психолога.□

Моніторинг програми базується на періодичній оцінці прогресу у досягненні конкретних результатів кожної групи та кожного окремого спеціаліста. Можливими показниками результативності роботи учасників груп передбачаються:

- вирішення індивідуальних проблем учасників груп;□
- надання консультативної, реабілітаційної, розвиваючої, емоційної допомоги медичним працівникам у процесі запобігання та подолання професійного вигорання;□
- зниження рівня тривожності, хронічної втоми;□
- оволодіння прийомами самодопомоги [33].□

Навчання основам психологічних знань з запобігання та подолання професійного вигорання здійснюється за допомогою спеціально розробленої програми, яка містить теоретичний матеріал та практичні вправи для учасників груп.

Окрім цього, можуть використовуватися різноманітні методики та техніки, спрямовані на підвищення емоційної стійкості, зниження рівня тривожності та хронічної втоми, розвиток навичок самопомоги та підвищення професіоналізму медичних працівників.

Крім того, важливою складовою успішної реалізації програми є створення підтримуючого середовища для учасників груп. Це може включати в себе забезпечення можливості обговорення проблем та взаємопідтримки між учасниками груп, проведення тематичних заходів, залучення фахівців для консультування та підтримки учасників груп.

Узагалі, програма профілактики професійного вигорання медичного персоналу є важливим інструментом підтримки фізичного та психічного здоров'я працівників, підвищення їх ефективності та професіоналізму.

Розроблена нами програма містить два основних блоки: професійно-організаційний та профілактичний. Відповідальність за реалізацію першого блоку програми покладається на керівництво, а за реалізацію другого блоку програми – на психолога.

Професійно-організаційний блок. Даний блок часовими рамками не обмежений. По-перше, передбачається, що профілактику професійного вигорання медичних працівників слід починати на етапі відбору кандидатів на посади. Так, необхідним є проведення анкетування, тестування та опитування кандидатів на ту або іншу посаду. Така діагностика спрямована на оцінку схильності до професійного вигорання, на виявлення осіб з низьким рівнем розвитку професійно-важливих психологічних якостей особистості.

При аналізі отриманої інформації під час діагностики кандидата на схильність до професійного вигорання, слід звернути особливу увагу на особливості, що підвищують ймовірність виникнення та розвитку симптомів професійного вигорання: нервово-психічна нестійкість, недовіра, невпевненість,

владолобство, жорсткість, агресивність, неконформність, гіпервідповідальність та ін. При виявленні перерахованих особливостей при профотборі кандидату повинно бути відмовлено в прийомі на роботу.

По-друге, передбачається професійний супровід співробітників, які недавно почали виконувати свої професійні обов'язки. Таким чином, для кожного нового співробітника необхідно призначити наставника з числа більш досвідчених працівників. Реалізація наставництва сприяє швидшій адаптації нового співробітника в колективі, а також дозволить наставнику відчувати свою власну важливість.

У даному випадку необхідно передбачити зворотний зв'язок між новим співробітником та наставником з метою обговорення проблем, які виникають у співробітника в процесі професійної діяльності, а також з мірою їх появи.

По-третє, необхідною умовою профілактики професійного вигорання є своєчасне підвищення професійної компетентності штатного психолога. Таким чином, планується направляти штатного психолога на курси підвищення кваліфікації, різні семінари та тренінги, присвячені профілактиці професійного вигорання, що сприяє професійному розвитку та самовдосконаленню, обміну досвідом, професійною інформацією з представниками інших служб; участь у науково-дослідних конференціях, направлення на курси перепідготовки та підвищення кваліфікації.

По-четверте, потрібно ввести систему заохочень для медичних працівників у наступних формах:

- оголошення подяки усно або в наказі на зібраннях колективу;□
- надання додаткових днів до щорічної відпустки співробітника;□
- надання особистих днів співробітнику протягом року (до 5-7 днів).□

По-п'яте, передбачається організація та проведення неформальних спільних вечорів відпочинку (свят) колективом відділення. Організація вечора

відпочинку покладається на керівника відділення поліклініки з урахуванням бажань співробітників. У цьому випадку передбачається, що це може бути не тільки звичайний корпоративний вечір співробітників, але й вечір зустрічей з цікавими людьми, звичайне спільне чаєпитие, відвідування культурних закладів міста. Головним є спільний відпочинок, сприяє розслабленню після важкого робочого дня та отриманню емоційної підтримки від колег, спрямований на зближення колективу. Такі вечори відпочинку рекомендується проводити раз на місяць. Профілактичний блок (планується на кожен рік). Відповідальність за заходи цього блоку покладається на штатного психолога [20].

Як заходи для профілактики пропонується:

- Використання наявної в поліклініці сенсорної кімнати для проведення семінарів та індивідуальних консультацій з психологом. Крім того, кімнату можна використовувати для коротких перерв протягом робочого дня, коли в ній не проводяться заняття. □
- Включити до програми заняття з інформування медичних працівників про особливості та симптоми професійного вигорання. Інформування може відбуватися у формі проведення лекційних занять або оформлення інформаційних стендів, а також видання інформаційних буклетів та пам'яток. Слід відзначити, що лекції частіше всього втомлюють більшість людей, тому ми рекомендуємо видавати інформацію на семінарах та тренінгах. □
- У рамках програми профілактики передбачається надання індивідуальної допомоги співробітникам. Індивідуальні зустрічі проводяться лише за бажанням співробітника, план таких занять розробляє та здійснює сам психолог. □

- Передбачається проведення тренінгів різної тематики, спрямованих на формування ресурсів протидії професійному вигоранню, на встановлення відносин партнерства та співпраці в колективі. Програма тренінгів включає елементи релаксації, саморегуляції, навчання навичкам зняття емоційної напруги, м'язового напруження, в тому, що сприяє гармонізації внутрішнього світу співробітника, послабленню стресу та підвищенню емоційної стабільності.□
- Важливим елементом програми профілактики професійного вигорання є створення позитивного психологічного клімату в колективі. Для цього можна проводити різноманітні заходи, які сприяють формуванню позитивної атмосфери, такі як творчі конкурси, спортивні змагання, корпоративні заходи, ігри та інші. Важливо, щоб участь у таких заходах була добровільною та не викликала додаткової напруги у співробітників.□
- Слід забезпечити можливість відпочинку та відпрацювання напруження, особливо для співробітників, які працюють у зоні ризику професійного вигорання. Наприклад, можна встановити регулярні перерви на відпочинок під час робочого дня, організовувати короткі відпустки та сприяти можливості брати додаткові відпустки в періоди, коли відчувається особливе напруження.□

Останнім елементом програми є моніторинг та оцінка результативності заходів, що вживаються для профілактики професійного вигорання. Для цього можна проводити анкетування співробітників, вивчення статистичних даних з хворобами, пов'язаними зі стресом, відвідування сенсорної кімнати, оцінювання ефективності проведених тренінгів та інших заходів. Такий моніторинг дозволить оцінювати ефективність програми та внесення необхідних коректив у роботу психологічної служби.

3.2. Програма індивідуальних та колективних способів подолання та профілактики емоційного вигорання медичних працівників

Тренінги проводяться 2 рази на місяць. Програма тренінгових занять представлена в додатку 3. Учасники такого тренінгу отримують в обмін на напруження та вигорання ряд незамінних можливостей: вільне спілкування, креативне мислення, вміння імпровізувати в роботі, перемикатися увагою без втрат в трудовій діяльності, артистизм, характерність, спостережливість та навички невербального спілкування, розвинену пам'ять, навички роботи в колективі, вміння брати на себе відповідальність, бути керівником, перевтілюватися в нові ролі тощо. З багатства видів представлення даної форми був вибраний ігровий тренінг. Ігровий тренінг – інтерактивний вид діяльності, під час якого учасники здобувають нові знання та навички позитивного розслаблення, стимулювання власних сил, вирішення виникаючих проблем під час роботи. Гра – одна з головних форм пізнання дійсності – можна перетворити на винятково ефективний засіб профілактики синдрому професійного вигорання. Тренінгові заходи проходили у два етапи:

I етап – введення в програму – знайомство зі способами боротьби з вигоранням, способами душевного та м'язового розслаблення. II етап – ігрова програма «Ділу час, а потішитися – годину», яка включала ряд профілактичних ігрових тренінгів. На першому етапі групі медичних працівників було запропоновано пороздумувати про проблему напруження на роботі, про те, які фактори впливають на самопочуття та настрій, як тривале завдання впливає на емоційний стан працівника, і які способи розслаблення можуть бути ефективними для кожного з них.

На етапі II тренінгу група розбивалася на підгрупи, які проводили різні ігрові тренінги. Наприклад, одна підгрупа проводила тренінг на креативне

мислення, де учасники розвивали свою здатність до нетипового мислення та рішення проблем за допомогою нестандартних підходів. Інша підгрупа займалася тренінгом на розвиток навичок невербального спілкування, де учасники вчилися розуміти та використовувати різноманітні знаки та жести у комунікації з пацієнтами та колегами.

Ігровий тренінг є дієвим засобом профілактики синдрому професійного вигорання, оскільки він стимулює розвиток навичок та здібностей, підвищує самооцінку та позитивне ставлення до власної праці. Такий підхід до профілактики вигорання допомагає медичним працівникам бути більш ефективними та професійними, забезпечуючи якість та безпеку надання медичної допомоги.

Для того, щоб налагодити комунікації між учасниками, було проведено гру «Привітання», де кожен називав сусіда на ім'я та вітався з ним незвичайним способом (плечем, коліном, грудьми тощо).

Після того, як колектив перейшов межу сором'язливості, для учасників було організовано навчання способом розслаблення за допомогою дихання. Управління диханням – це ефективний засіб впливу на тонус м'язів та емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання (з участю м'язів живота) знижує збудливість нервових центрів, сприяє м'язовому розслабленню. Часте (грудне) дихання, навпаки, забезпечує високий рівень активності організму, підтримує нервово-психічну напруженість.

Заключною частиною першого етапу стало проведення гри «Мотузочка» (пропонується уявити собі мотузку, яка проходить через вуха. Взявши «мотузку» за кінчики, повільно рухати руками на рівні вух, імітуючи рух «мотузки» з боку в бік, подумки уявляючи собі, що з кожним рухом з голови зникають неприємні думки, тривоги) і рефлексія, де кожен із учасників зміг

висловити свою думку про проведені вправи, зміни у своєму емоційному стані, виниклі відчуття.

Другий етап передбачав проведення програми ігрових тренінгів «Справі час, а потісі час». Головною метою цієї програми стало зниження емоційної напруги та розвиток командних навичок взаємодії.

Як вступна частина, учасникам було запропоновано ігрову вправу «Погода». Учасники розбиваються по парах. Один відвертається до партнера спиною, він – папір, другий – художник. Ведучий пропонує «художникам» намалювати на «папері» (спині) спочатку теплий лагідний вітер, потім вітер, що посилюється, потім дощ, сильна злива, що переходить у град, знову вітер, що переходить у теплий подих вітерця, а в кінці лагідне тепле сонце сопи землю. Після закінчення вправи учасники змінюються місцями. Ця вправа дозволила зняти напругу у медичних працівників та підготувати їх до ігрових тренінгів.

Після початкової частини відбувся ігровий тренінг з назвою «Казка – брехня, та в ній натяк ...», у якому четверо учасників були призначені на ролі короля, радника, шпигуна та солдата в межах певної казки. Вони були поставлені перед ситуацією, коли король допитує шпигуна, радник, який фактично стоїть на боці шпигуна, намагається заплутати короля, а солдат постійно у всьому сумнівається. Ця ситуація стосувалася теми, що стосується зникнення грошей з скарбниці. Решта учасників проводили рефлексію побаченого. Цей тренінг надав учасникам можливість відчувати себе в нестандартній екстремальній ситуації та набути навичок способів виходу із ситуації.

Як розрядку після першого тренінгу медичним працівникам було запропоновано вправу арт-малюнок. Учасники отримали набір олівців та ватман, імовірно за все, щоб створити портрет команди в мовчазному режимі, не змовляючись. Після 20 хвилин команди представили свої роботи. Ця вправа стимулювала командний дух та виявила творчий потенціал групи.

Другий профілактичний тренінг був названий «Збори». Кожному учаснику пропонувалася певна роль на засіданні, така як директор, агресор, вискочка, зірка, генератор ідей. Директор мав певне завдання - задіяти у зборах усіх його членів та розробити програму допомоги людям похилого віку. Інші учасники проводили рефлексію. Цей тренінг надав можливість учасникам відчувати різні ролі в команді та навчитись працювати разом, щоб досягти спільної мети. Він також допоміг учасникам розвинути навички спілкування, лідерства та співпраці.

Третій профілактичний тренінг був спрямований на зміцнення комунікації в команді. Учасникам була запропонована вправа, в якій вони мали побудувати вежу з невеликих предметів, таких як кубики, картки та палички. Однак, кожен учасник мав доступ тільки до деяких предметів, тому щоб успішно побудувати вежу, їм потрібно було співпрацювати та обмінюватись матеріалами. Ця вправа допомогла учасникам навчитись ефективно спілкуватись та взаємодіяти в команді.

Четвертий профілактичний тренінг був присвячений розвитку креативності в команді. Учасникам було запропоновано вправу на розв'язання складної проблеми, використовуючи непередбачувані методи та підходи. Вони мали працювати в команді, щоб прийти до нестандартного та творчого рішення. Ця вправа надала учасникам можливість розвинути креативність, винахідливість та інноваційність, а також навчитись працювати в команді для досягнення цілей.

Всі ці тренінги були спрямовані на розвиток різних навичок та якостей, необхідних для успішної роботи в команді. Вони допомогли учасникам навчитись співпрацювати, ефективно спілкуватись, розвивати креативність та лідерські якості, а також навчитись швидко та ефективно реагувати на непередбачувані ситуації в командній роботі. Всі ці навички та якості є важливими для успішного досягнення спільної мети та підвищення продуктивності роботи команди.

Заключним етапом програми тренінгів «Праці час, а потішитися годину» стало обговорення проведених заходів, а також вторинна діагностика рівня професійного вигорання. Проведені ігрові тренінги серед медичних працівників дали помітні позитивні результати:

1. Вже під час проведення перших ігрових вправ настрій учасників помітно покращився, а клімат в колективі став сприятливим. Це підтверджується тим, що медичні працівники стали сміліше йти на контакт з ведучим, сміялись, висловлювали інтерес до подій.
2. Медичні працівники отримали навички позитивного розслаблення через дихальну гімнастику та рухливі ігри.
3. Учасники змогли проявити свої творчі здібності. На тренінгах вони були артистичними, пошук правильних рішень був оригінальним, а нові ідеї креативними, також учасники проявили здібності у малюванні та письмі під час розв'язання задач тренінгів.
4. При взаємодії з групою у медичних працівників розвивалися навички комунікації, а тренінгові заходи дозволили учасникам навчитися правильно шукати вихід у складній ситуації.

Таким чином, для вирішення питань профілактики професійного вигорання серед медичних працівників була використана програма профілактики на рівні організації та на рівні особистості. Профілактичний блок програми був проведений в експериментальній групі і був спрямований на зниження емоційної напруги співробітників і на підвищення рівня позитивного настрою. Застосування ігрових тренінгів виявилось ефективним і привело до позитивних змін у колективі медичних працівників. Учасники отримали нові навички, знання та підвищили свій рівень комунікативної компетенції. Такі заходи можуть стати важливим інструментом у боротьбі з професійним

вигоранням серед медичних працівників та в інших сферах діяльності, де працівники стикаються з високим рівнем емоційної напруги.

Після реалізації програми профілактики професійного вигорання медичних працівників було організовано повторне тестування медичних працівників за три заявленими методиками. Розглянемо отримані результати порівняно з першочерговою та повторною діагностикою для експериментальної групи. Розглянемо результати тесту на рівень професійного стресу (Т.Д. Азарних, І.М. Тиртишников). Отримано зниження середнього значення рівня стресу до М-18,8 у експериментальній групі (працівники поліклінік) та до М- 19,9 експериментальна група (працівники ЕМД), що відповідає низькому рівню (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Порівняльні результати середніх значень рівня стресу експериментальної групи (ЕГ)

	Працівники поліклінік (до)	Працівники поліклінік (після)	Працівники ЕМД (до)	Працівники ЕМД (після)
Середнє значення рівня професійного стресу	25,8 Середнє значення	18,8 Низьке значення	27,6 Середнє значення	19,9 Низьке значення

Результати тесту професійного вигорання за методкою К. Маслач, С. Джексона, у адаптації Н.Є. Водоп'янової були відзначені зміни складових компонентів загального вигорання:

1. Показник емоційного виснаження в експериментальній групі (працівники поліклінік) відповідає середньому рівню і становить М-23,8, у експериментальній групі (працівники ЕМД) також середній рівень М-22,7

2. Критерій деперсоналізації має середнє значення М-12,8 у експериментальній групі (працівники поліклінік) та середній рівень у експериментальній групі (працівники ЕМД): М-11,4;

3. Середні значення показника редукції професіоналізму відповідає високому рівню, М-32 у експериментальній групі (працівники поліклінік) та високий рівень у експериментальній групі (працівники ЕМД): М- 32. (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Порівняльні результати середніх значень рівня професійного вигорання та його складових експериментальної групи

Показники теста проф. вигорання	ЕГ ПП (до)		ЕГ (після)		ЕГ ПЕМД (до)		ЕГ ПЕМД (після)	
	Значення	Категорія	Значення	Категорія	Значення	Категорія	Значення	Категорія
Емоційне виснаження	30,1	Високий	23,8	Середній	31,3	Високий	22,7	Середній
Деперсоналізація	15,9	Високий	12,8	Середній	15,4	Високий	11,4	Середній
Редукція професіоналізму	24,4	Високий	32	Високий	26,4	Високий	32	Високий

Примітки: ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група; ПП – працівники поліклінік, ПЕМД – працівники ЕМД.

За допомогою тесту САН були отримані сприятливі значення для самопочуття М-4.1, активності М-4.0 та настрою М-4.2 для експериментальної групи (працівники поліклінік) та середні значення для самопочуття М-4,2, активності М-4,6 та настрою М-4,3 для експериментальної групи (працівники ЕМД) (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Порівняльні результати середніх значень рівня САН експериментальної групи

Показники тесту САН	ЕГ ПП (до)		ЕГ ПП (після)		ЕГ ПЕМД (до)		ЕГ ПЕМД (після)	
	Значення	Категорія	Значення	Категорія	Значення	Категорія	Значення	Категорія
Самопочуття	3.8	Низький	4.1	Сприятливий	4,0	Сприятливий	4,4	Середній
Активність	3.7	Низький	4.0	Сприятливий	4,1	Сприятливий	4,6	Середній
Настрій	3.8	Низький	4.2	Сприятливий	4,0	Сприятливий	4,3	Середній

Примітки: ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група; ПП – працівники поліклінік, ПЕМД – працівники ЕМД.

Результати показників експериментальної групи після повторного тестування наведені для наглядності у вигляді таблиці (табл. 3.4) та діаграми (рис. 3.2).

Порівняльні результати середніх значень рівнів вираженості середнього значення всіх показників заявлених методик

Методика		Експериментальна на група(працівники і поліклінік) (до)		Експериментальна на група(працівники і поліклінік) (після)		Експериментальна на група(працівники і ЕМД) (до)		Експериментальна на група(працівники і ЕМД) (після)	
Тест на проф. стресс (Азарних, Тартишников)		25,8	Середній	18,8	Низький	27,6	Середній	19,9	Низький
Проф. вигорання Маслоч, Джексон.	Емоційне виснаження	30,1	Високий	23,7	Середній	31,3	Високий	22,7	Середній
	Деперсоналізація	15,9	Високий	12,8	Середній	15,4	Високий	11,4	Середній
	Редукція професіоналізму	24,4	Високий	32	Високий	26,4	Високий	32	Високий
Методика САН	Самопочуття	3,8	Низький	4,1	Сприятливий	4,0	Сприятливий	4,4	Середній
	Активність	3,7	Низький	4,0	Сприятливий	4,1	Сприятливий	4,6	Середній
	Настрій	3,8	Низький	4,2	Сприятливий	4,0	Сприятливий	4,3	Середній

- Експериментальна група(працівники ЕМД) (після)
- Експериментальна група(працівники ЕМД) (до)
- Експериментальна група(працівники поліклінік) (після)
- Експериментальна група(працівники поліклінік) (до)

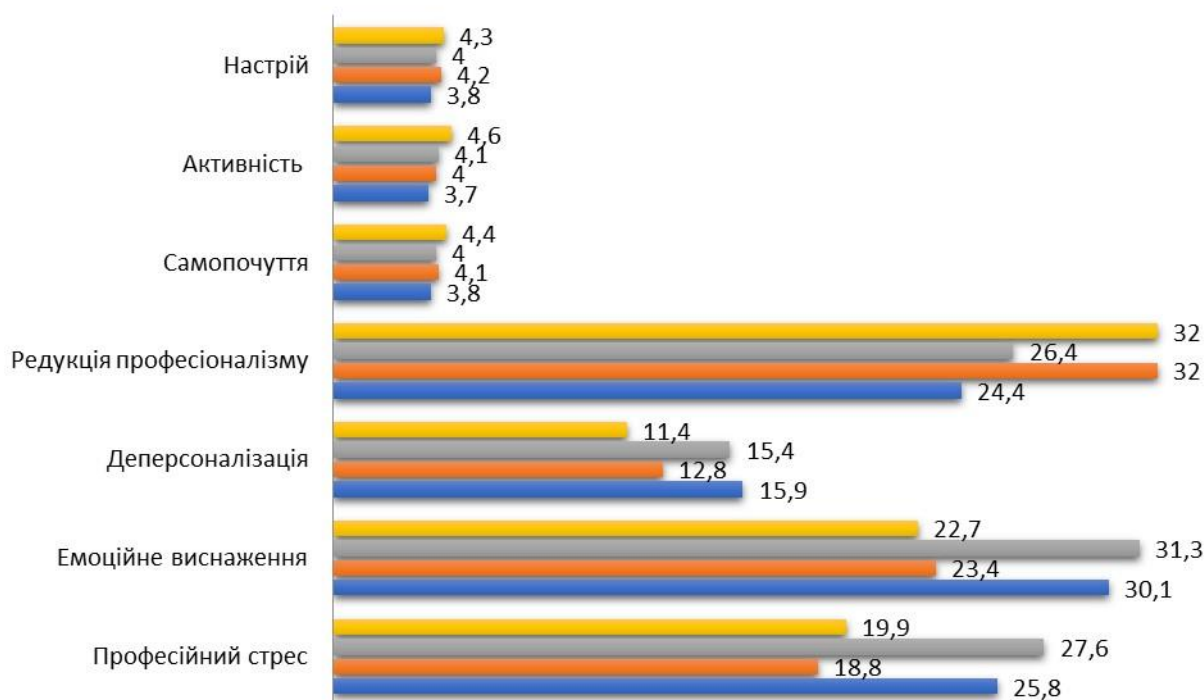


Рис. 3.1. Порівняльні результати середнього значення тестів на рівень професійного стресу, професійне вигорання та САН для експериментальної групи

У результаті повторного тестування отримано зниження рівня професійного стресу, емоційного виснаження, деперсоналізації, загального вигорання, покращилися показники тесту САН: самопочуття, активності, настрою. Такі результати дозволяють зробити висновок, що медичні працівники стали більш відкрито висловлювати свої емоції, зменшилась емоційна напруга, і як наслідок, покращилось загальне самопочуття та настрої.

Ми перевірили достовірність різниць результатів повторного тестування, для цього ми використали t-критерій Вілкоксона. Достовірними є різниці по всіх показниках на рівні значимості $p < 0.05$ (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Рівень достовірності відмінностей (Т-критерій Вілкоксону) експериментальної групи (ЕГ)

Шкала	ЕГ ПП (до)	ЕГ ПП (після)	t-крит.	Рівень значущості	ЕГ ПЕМД (до)	ЕГ ПЕМД (після)	t- крит.	Рівень значущості
Стрес	25,8	18,8	-3,62	5,56	27,6	19,9	-6,21	1,77
Емоційне виснаження	30,1	23,4	-6,03	1,64	31,3	22,7	-7,55	5,46
Деперсоналізація	15,9	12,8	-3,89	7,13	15,4	11,4	-5,52	8,13
Редукція професіоналізму	24,4	32	4,23	2,20	26,4	32	4,62	3,19
Самопочуття	3,8	4,1	2,42	1,22	4,0	4,4	2,51	9,13
Активність	3,7	4,0	3,10	2,67	4,1	4,6	2,20	9,05
Настрій	3,8	4,2	3,31	1,98	4,0	4,3	3,23	8,99

Примітки: ЕГ – експериментальна група, КГ – контрольна група; ПП – працівники поліклінік, ПЕМД – працівники ЕМД.

Отже, кількісна і якісна обробка отриманих результатів, статистичний аналіз, інтерпретація даних результатів показали значущі різниці між даними експериментальної групи до і після застосування програми профілактики емоційного вигорання. У учасників програми стався спад рівня професійного стресу, емоційного виснаження, деперсоналізації, загального вигорання, покращилися показники тесту САН: самопочуття, активності та настрою. Таких результатів вдалося досягти за рахунок використання наявної у поліклініці сенсорної кімнати для проведення семінарів та індивідуальних консультацій працівників з психологом; інформування медичних працівників про особливості та симптоми професійного вигорання (видання інформаційних буклетів та пам'яток); надання індивідуальної допомоги працівникам; проведення тренінг із засобів психологічної регуляції, таких як релаксаційні техніки, медитація, дихальні вправи.

Отримані результати свідчать про ефективність застосування програми профілактики емоційного вигорання у медичних працівників, що може стати важливим кроком у збереженні здоров'я та психічного благополуччя медичного персоналу, а також підвищенні якості медичної допомоги, яку вони надають пацієнтам. Далі слід розглянути можливість впровадження програми на більш широкому рівні в системі охорони здоров'я.

3.3. Розробка практичних рекомендацій для медичних організацій

На основі отриманих даних ми розробили конкретні рекомендації для керівництва медичної організації з метою поліпшення умов роботи та забезпечення психологічної підтримки співробітників. Рекомендації можуть включати такі заходи як:

1. Забезпечення співробітників додатковими перервами для відпочинку і відновлення сил.

2. Організація спеціальних програм для зменшення стресу та підвищення рівня релаксації (наприклад, йога або медитація).
3. Надання співробітникам доступу до психологічної допомоги, консультації та підтримки.
4. Забезпечення належного оснащення та комфортних умов праці (наприклад, регулювання температури та вологості повітря, забезпечення робочого місця ергономічним обладнанням).
5. Регулярне проведення тренінгів та семінарів для співробітників з метою підвищення їхніх знань та навичок з психоемоційного здоров'я, стресового менеджменту та розвитку особистісних компетенцій.
6. Встановлення процедур для управління конфліктними ситуаціями та забезпечення безпечного та підтримуючого робочого середовища.
7. Створення системи поштовхів та заохочень для співробітників, які допоможуть їм відчувати себе цінними та підтриманими у своїй роботі.
8. Розробка і впровадження політики балансу між роботою та приватним життям, яка буде сприяти збалансованому підходу до життя та роботи [35]

Для забезпечення ефективності та успішної реалізації запропонованих рекомендацій, необхідно залучити керівництво медичної організації, а також спеціалістів з психології та інших суміжних галузей. Крім того, важливо провести регулярну оцінку та перегляд реалізації запропонованих рекомендацій з метою вдосконалення та вирішення поточних проблем.

Висновки до 3 розділу

За результатами діагностики професійного вигорання медичних працівників було зроблено висновок про необхідність розробки програми профілактики професійного вигорання медичних працівників (на інституційному

та індивідуальному рівні), яка наразі відсутня у всіх закладах охорони здоров'я, де проводилося дослідження.

Метою програми стало створення необхідних умов для профілактики професійного вигорання серед медичних працівників, актуалізація джерел особистісної стійкості до стресу, навчання управлінню емоційно-психологічними станами та розвиток потенціалу особистості.

Після розроблення програми було проведено апробацію запропонованих методик. Апробація проводилась відповідно на тих базах де проводились дослідження. Були створені групи по 18 людей з кожного колективу, що відповідає 50% досліджуваних. З створеними групами було проведено по 4 заняття в формі тренінгів. Тренінги проводились як в очному форматі, так і в заочному за допомогою платформи Zoom.

Після проведених занять були проведені дослідження з використанням тих же методик, що були використані на початку роботи з даними колективами, було проведене порівняння.

Таким чином, кількісні та якісні процедури, статистичний аналіз та інтерпретація результатів показали значні відмінності в даних експериментальних груп до і після впровадження програми профілактики емоційного вигорання. Учасники програми мали нижчий рівень професійного стресу, емоційного виснаження, деперсоналізації та загального вигорання, а також зафіксували покращення самопочуття, активності та настрою за результатами тесту САН.

Результати свідчать про ефективність програми у профілактиці емоційного вигорання серед медичних працівників, що може стати важливим кроком до збереження їхнього здоров'я та психічного благополуччя, а також покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам. Крім того, слід розглянути

можливість впровадження цієї програми на більш широкому рівні в системі охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Дослідження, розробка та рекомендації щодо ефективних методів профілактики та лікування емоційного вигорання у медичній галузі були проведені з метою вивчення можливостей впровадження програми профілактики професійного вигорання для медичних працівників, яка б могла бути застосована як на рівні організації, так і на рівні особистості.

В ході аналізу наукової літератури було встановлено, що професійне вигорання може виявлятися через психоемоційне виснаження, розвиток дисфункціональних професійних установок та зниження професійної мотивації, особливо у фахівців без психопатології, які змушені багато та інтенсивно спілкуватися з різними людьми у своїй професійній діяльності. До цих професій відносять керівники, менеджери з продажу, медичні та соціальні працівники, консультанти, викладачі, поліцейські та інші.

Зокрема, медична професія є однією з найбільш схильних до впливу професійного вигорання, оскільки вона супроводжується великою відповідальністю за здоров'я пацієнтів та вимагає від фахівців високого рівня емоційної стійкості. В ході досліджень було виявлено, що показники професійного вигорання в працівників екстреної медичної допомоги дещо вищі, але різниця не досить виражена, тому гіпотеза, що вигорання швидше «торкнеться» працівників екстренки може бути спростована.

Часто медичні працівники потребують профілактики професійного вигорання для підтримки свого фізичного та психологічного здоров'я.

В даний час психологічна профілактика професійного вигорання базується на застосуванні різноманітних психологічних підходів та технологій. Наукові дослідження свідчать про те, що найбільш ефективними засобами профілактики є психологічні тренінги особистісного зростання та самореалізації. Огляд наукової літератури показує, що ресурсний та комбінований підходи мають

великий потенціал у вирішенні питань профілактики професійного вигорання. Ресурсний підхід визначає ті психологічні процеси, стани та властивості особистості, які можуть виступати в якості психологічної опори та цілей профілактики синдрому вигорання. Комбінований підхід передбачає, що ефективні програми профілактики синдрому мають бути спрямовані на організаційні та особистісні зміни. Для профілактики професійного вигорання медичних працівників було проведено емпіричне дослідження. В його результаті було виявлено помірний рівень професійного стресу, високі рівні емоційного виснаження, деперсоналізації та редукції професіоналізму, середній рівень загального вигорання та низькі значення показників САН (самопочуття, активність, настрої) контрольної групи. Для профілактики синдрому емоційного вигорання в експериментальній групі медичних працівників було проведено психолого-педагогічну програму профілактики, яка спрямовується на створення умов для профілактики професійного вигорання шляхом розвитку особистісних ресурсів та підвищення рівня самообізнаності та самореалізації медичних працівників. Програма включала в себе тренінги з емоційного інтелекту, стрес-менеджменту, комунікації, лідерства та особистісного зростання.

Результати дослідження показали позитивний ефект програми профілактики на медичних працівників експериментальної групи. Після проведення програми вони відзначили покращення самопочуття, настрою та активності, зменшення рівня емоційного виснаження та деперсоналізації, а також збільшення рівня професіоналізму.

Таким чином, психологічні тренінги особистісного зростання та самореалізації, які базуються на ресурсному та комбінованому підходах, можуть бути ефективними засобами профілактики професійного вигорання. Важливо враховувати особистісні ресурси та організаційні зміни для створення умов, які

допоможуть медичним працівникам ефективніше впоратися зі стресом та професійними викликами, зберегти свою професійну компетентність та здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аболін Л.М. Психологічні механізми емоційної стійкості людини / Л.М. Аболін: КДУ, 1987. – 240 с.
2. Аверін В.А. Психологія дітей і підлітків: навчальний посібник для ВНЗ/ В.А. Аверін – СПб:Пітер, 1998. - 379 с.
3. Безносів С. П. Професійна деформація особистості / С.П.Безносів — К: Смолоскип, 2006. —272 с
4. Булатевич Н.М. Синдром емоційного вигорання в контексті професійної майстерності лікаря / Н.М. Булатевич — К: Міленіум, 2003. — 77-79 с
5. Бурлачук Л.Ф. Словник довідник по психодіагностиці. – СПб.: Пітер, 2008. – 688 с.
6. Варданян Ю.В., Савінова Т.В., Яшкова А.М. Розвиток студента як суб'єкту оволодіння професійною компетенцією.– СПб:Пітер, 2003.
7. Вахромов Є.Є..Психологічні концепції розвитку людини: теорія самоактуалізації / Є.Є.Вахромов. – М.:Міжнародна педагогічна академія, 2001.
8. Горбушина О. П. Психологічний тренінг. Секрети проведення./ О.П. Горбушина. СПб: Питер, 2007. –176с
9. Гремлінг С., Ауербах С. Практикум по управлінню стресом. – К.:Наш формат, 2002. – 34 с
10. Гринберг Дж. Управління стресом / Дж. Гринберг–К.:Знання, 2007. – С. 352.
11. Гуревич К.М. Професійна придатність і основні властивості нервової системи / К.М. Гуревич — М, Мармелад, 1970. — 273 с.
12. Деркач А. А. Акмеологічні основи розвитку професіоналів /А. А.

Деркач. – М. : Видавництво Московського психолого-соціального інституту, 2004. – 752 с.

13. Фетискін Н. П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Соціально-психологічна діагностика розвитку особистості та малих груп / Фетискін Н. П. – М. : Видавництво Інститут Психотерапії , 2002. – С.153-156;

14. Дубасенюк О. А. Професійна педагогічна освіта: компетентний підхід. / О. А. Дубасенюк. – Житомир : ЖДУ ім. І. Франка, 2011. – 412 с.

15. Зеєр Є. Ф., Симанюк Е.Е. Психологія професійних деструкцій./Е.Ф. Зеєр. – М.:Ділова книга, 2005. - 240 с.

16. Ільїн Є. П. Мотиви людини. Теорія та методи вивчення / Є. П. Ільїн - К.: Вища шк., 1998. - С. 161 -166.

17. Карпинский К. В. Психологія життєвого шляху особистості. / К. В. Карпинский. – Гродно: ГрГУ, 2002. – 167 с.

18. Колтунович Т. А. Як не згоріти в полум'ї професії: корекційна програма для вихователів дошкільних навчальних закладів / Т. А. Колтунович. — Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2012. — 200

19. Карамушка Л. М. Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій: гендерні аспекти / Л. М. Карамушка, Т.В.Зайчикова – К: Міленіум, 2004. – 264 с.

20. Юрьєва Л. М. "Професійне вигорання у медичних працівників", К.: Сфера, 2004, 271 с.

21. Бойко В.В. Синдром «емоційне вигорання» в професійному спілкуванні / В.В. Бойко — СПб: Пітер., 1999 .— 99-105с

22. Водоп'янова Н.Е. Синдром вигорання: діагностика та профілактика / Н.Е. Водоп'янова — СПб: Пітер, 2008. — С. 109 - 113.

23. Барканова О.В. Методики діагностики емоційної сфери: психологічний практикум. // Психологія і особистість. – Полтавський національний педагогічний університет ім. В. Г. Короленка, 2009. —№6.- 17 с.

24. Акіндінова І.А., Баканова А.А. Емоційне вигорання в професійній діяльності лікаря: прояви та профілактика. Педагогічні вісті. - СПб.: Видавництво РГПУ ім. А.І. Герцена, 2003. - № 5. - С. 34.

25. Баробанова М.В. Вивчення психологічного вмісту синдрому «емоційного вигорання» // Вістник МДУ, 1995.- №1. – с. 15.

26. Борисова М. В. Психологічні детермінанти феномена емоційного вигорання // Питання психології, 2005. -№5. - 78 с.

27. Запорожан В. М. Взаємозв'язок мотивації досягнень та успіхів у навчанні у студентів медичного факультету // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 108–113

28. Калайтан Н. Л. Особливості емоційної сфери лікарів швидкої медичної допомоги з різним рівнем синдрому вигорання // Проблеми екстремальної та кризової психології : Х., 2010. – Вип. 7. – С. 173- 181.

29. Карташов В. Н. Емоційне вигорання медичних працівників / Містер Блістер. – 2006.- №10. С. 55.

30. Китаєв-Смик Л. А. Вигорання персоналу. Вигорання особистості. Вигорання душі //Смик – СПб: Питер, 2007. –№ 4. – С.2-21.

31. Коляденко Н. В. Синдром професійного вигорання у медичних працівників // Довідник головної медичної сестри, 2013. — №2. – С. 46-52.

32. Косарев В. В. Неврози у медичних працівників // Здоров'я України. — 2011. — № 1. — С. 49.

33. Батюх О. В. "Синдром емоційного вигорання у медичних сестер"// Медсестринство, 2011, № 1, с. 11-13.

34.Єрмакова Є. В. "Вивчення у емоційного вигорання як порушення ціннісно-сміслової сфери особистості (теоретичний аспект)"// Культурно-історична психологія, 2010, № 1, с. 27-39.

35.Кужель І. Р. "Рівень емоційного вигорання як базовий критерій необхідності та змісту психоед'юкативної та психокорекційної роботи з медичним персоналом хоспісу"// Психіатрія, 2010, № 1, с. 34-39.

36.Міщенко М. С., Бойко В. В. "Особливості дослідження синдрому емоційного вигорання за допомогою методики «діагностика рівня емоційного вигорання"// Young Scientist, 2015, № 4 (19), с. 103-105.

37.Балахонов А. В., Белов В. Г., П'ятибрат Є. Д., П'ятибрат А. О. "Емоційне вигорання у медичних працівників як передумова астенизації та психосоматичної патології"// Вісник Санкт-Петербурзького університету. Сер. 11, 2009, Вип. 3, с. 57-71.

38.Шевченко В. В., Моспаненко І. П. "Синдром емоційного вигорання працівників освіти"//Психологічні науки Вип. 2.13 (109), с. 52-57

39.Дудікова Л.В. Формування готовності до професійного самовдосконалення в майбутніх лікарів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Л. В. Дудікова. – Вінниця, 2011. – 20 с. 59

40.Жукова М.І. Соціально-психологічні фактори успішної діяльності лікаря : автореф. ... канд. псих. наук : 19.00.05 «Соціальна психологія» / М.І. Жукова. – М. : 1990. – 23 с.

41.Вартанова, О. В. Компетенція персоналу: теоретичне визначення та складові / О. В. Вартанова, Є. П. Скляр // Актуальні питання теорії і практики: матеріали першої всеукр. наук. -практ. конф. студентів і молодих вчених, 17– 19 берез. 2010 р. — Луганськ: СНУ ім. В. Даля, 2010. — С. 274-276.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

Інструкція випробуваному. Прочитайте пропозиції та виберіть той пункт, який найбільше підходить для вас. Довго не роздумуйте. Найбільш щирі відповіді надходять першими.

Тест опитувальника

1. Двоє людей, які добре вас знають, обговорюють вас. Які з наступних тверджень вони, найімовірніше, почали використовувати:
 - а) Х – дуже замкнута людина, здається, що ніщо сильно її (її) не турбує.
 - б) Х – чудова людина, але ви повинні бути обережні, коли кажіть йому щось час від часу.
 - в) Здається, що в житті Х все завжди відбувається не так, як треба.
 - г) Я постійно знаходжу Х дуже нудним і непередбачуваним.
 - д) Що менше я бачу Х, то краще.
2. Чи притаманні вам у житті деякі з наступних, найбільш поширених особливостей:
 - почуття, що вам рідко вдається зробити щось правильно;
 - почуття, що вас переслідують, заганяють у кут чи пастку; погане травлення; поганий апетит; безсоння ночами;
 - короточасні запаморочення та прискорене серцебиття;
 - надмірна пітливість у відсутності фізичного навантаження та спеки;
 - панічне відчуття у натовпі чи закритому приміщенні; втома нестача енергії;
 - почуття безнадійності («яка користь у всьому цьому»); слабкість або нудота без будь-яких зовнішніх причин; дуже сильне роздратування щодо дрібних подій; нездатність розслабитися повечеряємо; регулярні пробудження серед ночі або рано-вранці; проблеми у прийнятті рішення;

- неможливість перестати обмірковувати чи переживати події минулого дня;
- сльозливість;
- переконання, що ви ні з чим до ладу не можете впоратися; неолік ентузіазму навіть по відношенню до найбільш значимих та важливих життєвих справ;
- небажання зустрічатися з новими людьми та освоювати новий досвід; нездатність сказати "ні", коли тебе просять щось зробити; відповідальність більша, ніж та, з якою ви можете впоратися.

3. Наскільки ви оптимістичні в даний час:

- а) більше, ніж зазвичай;
- б) як завжди;
- в) менше, ніж зазвичай.

4. Чи подобається вам дивитися спортивні змагання?

5. Чи можете ви дозволити собі поніжитися у ліжку у вихідні дні, не відчуваючи у своїй почуття провини?

6. Чи можете ви в розумних межах (професійних та особистісних) говорити відверто:

- а) із начальником;
- б) із колегами;
- в) із членами сім'ї.

7. Хто зазвичай несе відповідальність за найважливіші рішення в вашого життя:

- а) ви самі;
- б) хтось інший.

8. Коли вас критикують на роботі керівники, як ви зазвичай відчуваєте себе:

- а) сильно засмученим;
- б) помірковано засмученим;

в) слабо засмученим.

9. Ви закінчуєте робочий день із почуттям задоволення від досягнутого: а)
часто;

б) іноді;

в) лише зрідка.

10. Чи відчуваєте ви більшу частину часу почуття, що у вас ? невлагоджені
конфлікти з колегами?

11. Обсяг виконуваної вами роботи перевищує відведене для цього час: а)
постійно;

б) іноді;

в) лише зрідка.

12. Чи часто ви уявляєте собі, які у вас професійні
перспективи:

а) як правило, так;

б) іноді;

в) лише зрідка.

13. Чи могли б ви сказати, що зазвичай у вас достатньо часу, яке ви витрачаєте
на себе?

14. Якщо ви хочете обговорити з кимось свої проблеми, чи легко вам зазвичай
знайти слухача?

15. Чи знаходитеся ви на шляху, що більш-менш забезпечує досягнення
ваших головних життєвих цілей?

16. Ви сумуєте на роботі:

а) часто;

б) іноді;

в) дуже рідко.

17. Ви із задоволенням збираєтесь на роботу:

- а) здебільшого;
- б) у деякі дні;
- в) лише зрідка.

18. Чи відчуваєте ви, що на роботі гідно цінують ваші здібності та справи?

19. Чи відчуваєте себе гідно винагородженим напрацюванні за ваші здібності та справи (маючи на увазі статус та просування по службі)?

20. Чи є у вас почуття, що ваші керівники:

- а) активно заважають вам у роботі;
- б) активно допомагають вам у роботі?

21. Якби 10 років тому ви мали змогу побачити себе таким професіоналом, яким ви є зараз, ви вважали б себе:

- а) які перевершили власні очікування;
- б) відповідним власним очікуванням;
- в) не досягли власних очікувань?

22. Якби ви мали оцінити в балах симпатії самому собі по шкалі від 5 (максимум) до 1 (мінімум), який бал ви б поставили самі собі ?

Обробка та інтерпретація результатів відповідно до ключів

Сума балів із наступних питань.

- 1. а) 0, б) 1, в) 2, г) 3, д) 4.
- 2. За кожне «так» по 1 балу.
- 3, 9, 12, 17, 21. а) 0, б) 2, в) 1.
- 4, 5, 13, 14, 15, 18, 19. "так" -0, "ні" - 1.
- 6. За кожне "так" - 0, за кожне "ні" - по 1 балу.
- 7. а) 0, б) 1.
- 8. 11, 16. а) 2; б) 1; в) 0.
- 10. "ні" - 0, "так" - 1.
- 20. а) 1; б) 0.

22. За "5" - 0, за "4" -1, за "3" -2, за "2" - 1, за "1" - 4.

Результати від 0 до 15 балів – стрес не є проблемою вашого життя; від 16 до 30 балів, то у вас помірний рівень стресу для зайнятого та багато працюючого професіонала. Проте слід проаналізувати ситуацію і подивитися, як можна розумно зменшити стрес.

Від 31 до 45 балів – стрес представляє безумовну проблему. Очевидною є необхідність корекційних дій. Чим більше вибудете працювати при такому рівні стресу, тим важче щось зробити з ним. Це серйозний привід для ретельного аналізу вашої професійне життя.

Від 46 до 60 балів. На цьому рівні стрес є головною проблемою, і щось має бути зроблено негайно. Ви можете опинитися дуже близькі до стадії виснаження у загальному адаптаційному синдромі (стресі).

Напруга має бути ослаблена.

Діагностика професійного вигорання (К. Маслач, С. Джексон, в адаптації Н. Є. Водоп'янової) Тест.

1. Я почуваюся емоційно спустошеним.
2. Після роботи я почуваюся як вичавлений лимон.
3. Вранці я відчуваю втому та небажання йти на роботу.
4. Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі і колеги, і намагаюся враховувати це на користь справи.
5. Я відчуваю, що спілкуюся з деякими підлеглими та колегами як із предметами (без теплоти та розташування до них).
6. Після роботи на деякий час хочеться усамітнитися від усіх і всього.
7. Я вмію знаходити правильне рішення у конфліктних ситуаціях, що виникають під час спілкування з колегами.
8. Я відчуваю пригніченість та апатію.

9. Я впевнений, що моя робота потрібна людям.
10. Останнім часом я став більш черствим стосовно тих, з ким працюю.
11. Я помічаю, що моя робота робить мене запеклим.
12. У мене багато планів на майбутнє, і я вірю в їхнє здійснення.
13. Моя робота все більше мене розчаровує.
14. Мені здається, що я надто багато працюю.
15. Буває, що мені справді байдуже те, що відбувається з деякими моїми підлеглими та колегами.
16. Мені хочеться усамітнитися і відпочити від усього та всіх.
17. Я легко можу створити атмосферу доброзичливості та співробітництва у колективі.
18. Під час роботи я відчуваю приємне поживлення.
19. Завдяки своїй роботі я вже зробив у житті багато дійсно цінного.
20. Я відчуваю байдужість і втрачу інтересу до багато чого, що тішило мене у моїй роботі.
21. На роботі я спокійно впораюся з емоційними проблемами.
22. Останнім часом мені здається, що колеги та підлеглі всі частіше перекладають на мене тягар своїх проблем та обов'язків.

Опитувальник має три шкали: "емоційне виснаження" (9 тверджень); "деперсоналізація" (5 тверджень); "Редукція особистих досягнень" (8 тверджень).

Відповіді випробуваного оцінюються так:

0 балів «Ніколи»;

1 бал «Дуже рідко»;

2 бали «Рідко»

3 бали «Іноді»;

4 бали «Часто»;

5 балів "Дуже часто"; 6 балів «Щодня».

Ключ до тесту

Нижче перераховуються шкали та відповідні пункти опитувальника. «Емоційне виснаження» – відповіді «так» за пунктами 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальна сума балів – 54).

«Деперсоналізація» – відповіді «так» за пунктами 5, 10, 11, 15, 22 (максимальна сума балів – 30).

"Редукція особистих досягнень" - відповіді "так" за пунктами 4, 7, 9, 12,17,18, 19, 21 (максимальна сума балів – 48).

Чим більша сума балів за кожною шкалою окремо, тим більше обстеженого виражені різні сторони "вигоряння". Про тяжкість "вигоряння" можна судити за сумою балів усіх шкал.

Опитувальник самопочуття активності настрою (САН)

Самопочуття, що складається з сили, стомлюваності та здоров'я.

Активність – з рухливості, швидкості перебігу функцій.

Настрій, який складається характеристиками емоційного стану.

Опитувальник складається з 30 пар протилежних характеристик, яким випробуваного просять оцінити свій стан. Кожна пара є шкалою, на якій випробуваний відзначає ступінь виразності тієї чи іншої характеристики свого стану.

Під час підрахунку крайній ступінь виразності негативного полюса пари оцінюється у 1 бал, а позитивного – у 7 балів. Проводиться розрахунок суми балів згідно з ключем до тесту.

Ключ

Самопочуття сума балів за питання: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активність – сума балів за питання: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настрій – сума балів за питання: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Отримані результати з кожної категорії діляться на 10. Менше 4 балів – низьке значення 4-5 сприятливий стан 5–5,5 нормальні показники.

При аналізі функціонального стану важливі не лише значення окремих його показників, а й їх співвідношення. Справа в тому, що у людини, що відпочила оцінки активності, настрою та самопочуття зазвичай приблизно рівні. А в міру наростання втоми співвідношення між ними змінюється за рахунок відносного зниження самопочуття та активності по порівняно з настроєм.

Тест

1. Самопочуття хороше 3 2 1 0 1 2 3 Самопочуття погане
2. Відчуваю себе сильним 3 2 1 0 1 2 3 Відчуваю себе слабким
3. Пасивний 3 2 1 0 1 2 3 Активний
4. Малорухливий 3 2 1 0 1 2 3 Рухомий
5. Веселий 3 2 1 0 1 2 3 Сумний
6. Гарний настрій 3 2 1 0 1 2 3 Поганий настрій
7. Працездатний 3 2 1 0 1 2 3 Розбитий
8. Повний сил 3 2 1 0 1 2 3 Знесилений
9. Повільний 3 2 1 0 1 2 3 Швидкий
10. Бездіяльний 3 2 1 0 1 2 3 Діяльний
11. Щасливий 3 2 1 0 1 2 3 Нещасний
12. Життєрадісний 3 2 1 0 1 2 3 Похмурий
13. Напружений 3 2 1 0 1 2 3 Розслаблений
14. Здоровий 3 2 1 0 1 2 3 Хворий
15. Безучасний 3 2 1 0 1 2 3 Захоплений
16. Байдушний 3 2 1 0 1 2 3 Схвильований
17. Захоплений 3 2 1 0 1 2 3 Похмурий
18. Радісний 3 2 1 0 1 2 3 Сумний

19. Відпочилий 3 2 1 0 1 2 3 Втоmlений
20. Свіжий 3 2 1 0 1 2 3 Виснажений
21. Сонливий 3 2 1 0 1 2 3 Збуджений
22. Бажання відпочити 3 2 1 0 1 2 3 Бажання працювати
23. Спокійний 3 2 1 0 1 2 3 Стурбований
24. Оптимістичний 3 2 1 0 1 2 3 Песимістичний
25. Витривалий 3 2 1 0 1 2 3 Стомлений
26. Бадьорий 3 2 1 0 1 2 3 Млявий
27. Розуміти важко 3 2 1 0 1 2 3 Думати легко
28. Розсіяний 3 2 1 0 1 2 3 Уважний
29. Повний надій 3 2 1 0 1 2 3 Розчарований
30. Задоволений 3 2 1 0 1 2 3 Незадоволений ДОДАТОК 2

Програма профілактики професійного вигорання медичних працівників «Як «не згоріти » на роботі »

Обґрунтування програми. У системі охорони здоров'я до медичних працівникам пред'являється низка вимог, які зумовлюють високу відповідальність медичних працівників, сприяють появі симптомів хронічної втоми, професійного вигорання, що супроводжуються зниженням працездатності співробітників, зниженням самооцінки, емоційним виснаженням. Тривожним сигналом, що виступає як індикатора фізичних та психологічних відхилень у здоров'я медичних працівників, поява психофізичних, соціальнопсихологічних, поведінкових симптомів професійного вигорання. Такі працівники гостро потребують професійної допомоги психолога.

Запропонована нами програма орієнтована на розширення знань співробітників про синдром професійного вигорання, методів та прийомів самовідновлення та надання допомоги собі та іншим співробітникам, що у

значній ступеня сприяє покращення спільного самопочуття медичних працівників , підвищення ефективності їхньої праці.

Програма припускає проведення тренінгів та семінарів з медичними працівниками.

Мета програми: створити умови для профілактики професійного вигорання медичних працівників та актуалізації їх особистісних ресурсів стресостійкості , навчання умінням керувати емоційним та психологічним станом , розвиток індивідуального потенціалу .

Завдання програми:

- проведення дослідження факторів та виявлення особливостей професійної діяльності медичних працівників, які сприяють прояву стресу, синдрому хронічної втоми, синдрому професійного вигорання;
- розвиток у працівників навичок надання самопомоги та допомоги колегам, навчання прийомів зняття емоційної напруги, прийомів підвищення настрою та самооцінки;
- підвищення «стресостійкості» у працівників та здібності запобігання симптомам професійного вигорання;
- надання допомоги з формування у працівників позитивних, оптимістичних установок як до себе, і щодо оточуючих.

Методи та форми реалізації.

- індивідуальні консультації та діагностика рівня професійного вигорання;
- розробка рекомендацій та добірку індивідуальних розвиваючих та корекційних вправ;
- випуск буклетів та пам'яток з проблем профілактики та подолання симптомів професійного вигорання, хронічної втоми та стресу у працівників.

- активне слухання, релаксаційні вправи, методи гри, кольоро- , музико- та арттерапії , міні-лекції, практичні корекційні та релаксаційні заняття.

Очікуваний результат:

- підвищення емоційної стійкості працівників та їх готовність до психологічних навантажень у професійній діяльності;
- розвиток навичок щодо профілактики синдрому хронічної втоми та професійного вигоряння працівників;
- зниження рівня тривожності у співробітників та чисельності працівників, готових відмовитися від професійної діяльності для збереження фізичного та психічного здоров'я;
- підвищення продуктивність праці;
- підвищення професіоналізму соціального штатного психолога.

Моніторинг та оцінка результатів. Моніторинг та оцінка результатів засновані на періодичній оцінці прогресу у досягненні конкретних результатів кожної групи та кожного окремо взятого спеціаліста. Можливими показниками результативності роботи учасників груп передбачаються:

- вирішення індивідуальних проблем учасників груп;
- надання консультативної, реабілітаційної, розвиваючої, емоційної допомоги медичним працівникам у процесі попередження та подолання професійного вигоряння;
- зниження рівня тривожності, хронічної втоми у працівників; □ оволодіння прийомами надання самопомоги. Структура програми Заходи щодо профілактики професійного вигоряння медичних працівників

Назва заходу	Терміни виконання	Відповідальні
Блок 1. Професійно-організаційний		

Проведення анкетування, тестування при доборі кандидатів на певну посаду	По мірі необхідності	Психолог
Тренінг присвячений профілактики професійного вигорання та проходження	Раз на 6 місяців	Психолог
Проведення неформальних спільних вечорів	Раз в місяць	Психолог чи будь-який ініціативний співробітник
Блок 2. Профілактичний		
Проведення тренінгу профілактики професійного вигорання медичних працівників (додаток 3)	Червень-жовтень, 2 рази на місяць	Психолог
2. Проходження діагностичного комплексу анкета «Професійне вигорання»	Раз на 2 місяць	Психолог
3. Індивідуальні консультації медичних працівників	По мірі необхідності	Психолог

Відповідальність за організацію та реалізацію програми профілактики несе психолог. Програма профілактики професійного вигорання медичних працівників передбачає наявність наступних документів:

- 1) план занять;
- 2) графік занять;
- 3) папки з методичними розробками та матеріалами;
- 4) журнал відвідувань занять; 5) перелік співробітників.

ДОДАТОК 3

Програма тренінгу «Справі час, а потісі час»

Обґрунтування програми. У системі медичного обслуговування кожен клієнт, який потребує медичної допомоги, чекає від співробітника не тільки медичну допомогу, а й психологічну підтримку. Професія медичного працівника дуже відповідальна та пред'являє до медичного працівника низку вимог:

- Високий професіоналізм.
- Компетентність.
- Чуйність.
- Відповідальність.
- Гарне здоров'я.
- Вміння керувати власними емоціями.
- Товариство та інші.

Нині ніхто не застрахований від появи симптомів хронічної втоми та професійного вигорання, що веде до зниження працездатності, виникнення самотності, замкнутість. Поява перших симптомів вигорання є тривожним «дзвіночком» для спеціаліста, який сам уже потребує допомоги. Ця програма призначена для підвищення стійкості в психологічному плані, для освоєння прийомів самозбереження та надання допомоги самому та колегам.

Мета програми: підвищити якість використання основ психології в професійної діяльності; створити умови для психологічного та емоційного «розвантаження» спеціалістів; навчити прийомів самозбереження.

Завдання програми:

- підвищити стресостійкість;
- розвинути навички самозбереження;
- провести дослідження факторів, що призводять до емоційного вигорання медичних співробітників.

Запланований результат:

- підвищення психологічної захищеності медичного співробітника;
- покращення сприятливого клімату у колективі;
- сформованість первинних навичок саморегуляції та самозбереження; □
задоволеність медичних працівників своєю роботою.

Терміни проведення зустрічей у літньо-осінній час, оскільки відвідуваність медичного закладу не висока, тим самим навантаження на співробітника менше.

Заняття розраховані на 40-60 хвилин.

Тематичне планування програми тренінгу

Час проведення	Тема, ціль	Форма роботи	Короткий зміст
I етап			
Червень	«Світячи іншим, згоряю сам» <i>Мета</i> – познайомити з поняттям емоційного вигоряння, його проявами у медичних працівників.	Міні-лекція у «Емоційне вигоряння медичних працівників». Ігротренінг	Вправа «Поза Наполеона», вправа «Ловець блага», вправа «Стілець хвастоці»
	Введення у програму <i>Мета</i> – познайомити з грою «Привітання» Навчання способам розслаблення при зі способами боротьби з вигорянням, способами душевного та м'язового розслаблення.	Міні-лекція у «професійне вигоряння Медичні працівників». Ігротренінг допомоги дихання.	Гра «Мутузочки »
II етап			
Липень	Вправа «Казка – брехня, та в ній натяк...». Ціль – зниження емоційного напруження та розвиток командних навичок взаємодії.	Міні-лекція «Методи саме регуляції». Ігротренінг	Ігрова вправа «Погода» Ігровий тренінг «Казка – брехня, та в ній натяк...»

	Вправа «Артмалюнок «Помічник». Ціль – включення до роботи,	Міні-лекція «Методи саморегуляції»	Вправа "Біла ворона". Рефлексія
	зняття накопиченого напруги, навчання методів саме регуляції1.	Ігротренінг	
Серпень	Вправа «Збори». Ціль – навчити взаємодіяти з різними типами характерів людей та знаходити рішення проблем.	Ігротренінг	Ігровий тренінг «Збори». Рефлексія «Гра «Скринька».
	Вправа «Добре, коли ти поряд» Мета – зняття емоційного напруга, робота в колективі.	Ігротренінг	Вправа «Мовчазне привітання». Вправа «Метафоричний час». Рефлексія.
Вересень	Вправа «Гаряче питання». Ціль – навчити взаємодіяти з різними типами характерів людей та знаходити рішення проблем	Ігротренінг	Ігровий тренінг «Гаряче питання» Рефлексія "Пліч-о-пліч". Мета – згуртувати колектив. Ігротренінг. Вправа «Змійка». Рефлексія.
Жовтень	Вправа «Круглий стіл». Ціль – підведення підсумків, виявлення симпатій.	Підбиття підсумків у вигляді «круглого столу».	Вправа «Мені подобається твій бант». Вправа "Портрет". Рефлексія "Остання зустріч"