

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ІЗМАЇЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ГУМАНІТАРНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра загальної та практичної психології

ФЕНОМЕН ПСИХОЛОГІЧНОГО СТРЕСУ
У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ


студентки факультету
управління, адміністрування та
інформаційної діяльності
групи 61фз

освітнього ступеня магістр
(бакалавр, магістр)


спеціальності 053 Психологія


освітньої програми: Психологія

(назва освітньої програми)

Маркової А.І. 

(прізвище, ім'я, по батькові)


Керівник: д. психол. н., проф. Макарчук Н.О. 

Рецензент: канд. пед. наук, доц. Замашкіна О.Д. 

Ізмаїл – 2024

Робота допущена до захисту
на засіданні кафедри загальної та практичної психології
протокол № 7 від «08» січня 2024 р.

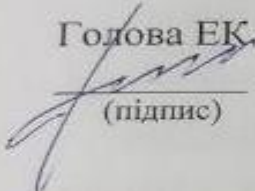
Завідувач кафедри

 (підпис) Мацюха Т. С.
(прізвище, ініціали)

Робота пройшла публічний захист
на відкритому засіданні ЕК
«24» січня 2024 р.

Оцінка 90 Відмінно
(за стобальною шкалою) (за традиційною шкалою)

Голова ЕК

 (підпис) Величко І. К.
(прізвище, ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ТА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ.....	7
1.1 Поняття психологічного стресу у вітчизняній та зарубіжній психології...7	
1.2 Симптоми професійного стресу та прояви синдрому емоційного вигорання.....	13
1.3 Стресостійкість як фактор запобігання професійного стресу та синдрому емоційного вигорання у працівників медичної сфери.....	24
1.4 Особливості психоемоційного стану працівників медичної сфери у воєнний (кризовий) період.....	33
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ.....	38
2.1 Огляд традиційних психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення професійного стресу та синдрому емоційного вигорання.....	38
2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	42
РОЗДІЛ III. ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ТА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ.....	56
3.1 Програма подолання професійного стресу та синдрому емоційного вигорання у працівників медичної сфери.....	56
3.2 Впровадження методів подолання професійного стресу та синдрому емоційного вигорання у працівників медичної сфери.....	65
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74

ВСТУП

Актуальність дослідження. Медицина вважається однією з найскладніших галузей людської діяльності, що належить до категорії "людина-людина". Професія лікаря є важливою з соціального погляду, і вимоги до особистості лікаря є високими. Здобуття нових знань і досвіду протягом усього життя, великий рівень відповідальності, рішучість, емпатія, цілісність особистості та емоційна стійкість є необхідними професійними якостями медичних працівників. Під час виконання професійної діяльності, крім успішного лікування і отримання поваги від колег і вдячності від пацієнтів, лікарі також часто стикаються з негативними аспектами, такими як втома, тривожність і пригніченість внаслідок помилок у діагнозі та інші напруження. Це може вести до стресу, депресії та професійної деформації.

Актуальність проблеми подолання стресу у медичних працівників визначається сучасними реаліями суспільства, постійними змінами у галузі та загальними процесами в суспільстві. Сучасна тенденція накопичувати психологічне напруження та важкість його подолання стає загальним явищем. Здатність подолати стресові ситуації стає важливим фактором для збереження психічного здоров'я людей.

Для медичних працівників особливо важливо розуміти особливості своєї психіки, прагнути до інтегральної особистості, яка вільна від внутрішніх конфліктів і невпевненості в собі. Проблема необхідності підготовки працівників до дій у критичних ситуаціях, які можуть виникнути під час професійної діяльності, а також формування в них стресостійкості, заслуговує особливої уваги.

Наразі є необхідність у поглибленні знань медичних працівників щодо подолання напруження та тривожності, а також розвитку їхньої здатності управляти емоційним і фізичним станом, щоб забезпечити ефективну професійну діяльність.

Проблема стресу та професійного стресу є предметом вивчення для багатьох дослідників як у зарубіжних, так і в українських наукових колах. З кожним роком ця проблематика стає все більш актуальною, і кількість досліджень у цьому напрямі постійно зростає.

Роботи вчених, таких як Р. Лазарус, Дж. Брайт, Г. Сельє, Дж. Грінберг, Н. Водоп'янова, Г. Леонова, С. Максименко, О. Бондарчук, Ю. Щербатих, С. Фолкман, К. Вайман, Т. Парсонс, М. Білова, В. Паньковець, Л.Єрмолаєва, К. Малишева, Р. Тигранян, Г. Никифоров, М. Магомет-Эминов, Т. Зайчикова, Л. Карамушка та інших, внесли величезний вклад у розуміння стресу та професійного стресу. Вони розвивали різні моделі та теорії стресу, привносячи різноманітні погляди на його сутність, прояви та способи впливу.

Мета нашого дослідження полягає в виявленні особливостей професійного стресу у медичних працівників та визначенні ефективних методів його попередження під час виконання ними професійної діяльності.

Об'єкт дослідження - стрес як соціально-психологічний феномен.

Предмет дослідження – особливості психологічного стресу у працівників медичної сфери.

Завдання нашого дослідження:

1. Визначити основні ознаки професійного стресу та емоційного вигорання серед працівників медичної сфери.
2. Провести аналіз факторів, які можуть допомагати у запобіганні професійного стресу у медичних працівників.
3. Здійснити емпіричне дослідження щодо проявів професійного стресу у медичних працівників, базуючись на практичних випадках та анкетуванні.
4. Виявити ефективні способи управління професійним стресом серед медичних працівників та розробити програму для подолання цього стресу, орієнтовану на їхні потреби та контекст професійної діяльності.

Методи дослідження. Теоретичні методи включали історико-логічний аналіз наукових праць щодо досліджуваної проблеми, теоретичний аналіз,

синтез і систематизацію. Вони використовувались для узагальнення різних теоретичних підходів до розуміння сутності та впливу психологічного стресу на особистість медичних працівників.

Емпіричні методи включали в себе спостереження, бесіду та використання психодіагностичних методик для збору практичних даних, а саме тест емоційного вигорання (розроблено В.В. Бойко), тест "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком) та методика диференційної діагностики депресивних станів У. Зунге.

Експериментальна база дослідження. Базою дослідження виступила Арцизька центральна лікарня. У дослідженні приймало участь 30 медичних працівників, переважно медичних сестер.

Практичне значення. Аналізуючи психологічний стрес серед медичних працівників була розроблена ефективна програма. Дана програма призначена для подолання психологічного стресу, пов'язаного із виконанням професійних обов'язків, та мінімізації фізіологічних та психологічних впливів на особистість.

Результати апробації дослідження відбувались через участь у науково-практичних конференціях:

1. Симптоми професійного стресу та прояви синдрому емоційного вигорання // Сучасна психологія: проблеми та перспективи. 2023, № 7. – С.
2. Стресостійкість як фактор запобігання професійного стресу та синдрому емоційного вигорання у працівників медичної сфери // Сучасна психологія: проблеми та перспективи. 2023, № 7. – С.

Структура і обсяг роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел. Робота викладена на 105 сторінках, має 6 таблиці, 5 рисунків, список джерел включає 91 найменування літератури.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ТА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

1.1 Поняття психологічного стресу у вітчизняній та зарубіжній психології

Існують різні наукові підходи до тлумачення поняття стресу. Термін "стрес" походить від англійського слова "stress," що означає тиск, напругу чи посилення. У початковому використанні його застосовували в техніці для позначення зовнішньої сили, яка впливає на фізичний об'єкт і зумовлює його напруженість чи тиск - це може бути як тимчасове, так і постійне змінення структури об'єкта. В контексті фізіології, психології та медицини цей термін використовується для опису різноманітних станів, які виникають у відповідь на різні екстремальні впливи. Сучасні дослідження використовують термін "стрес" принаймні в трьох різних значеннях.

По-перше, стрес може тлумачитися як будь-яка зовнішня ситуація, подія чи стимул, які викликають у людини напругу чи збудження. Терміни, такі як "зовнішній стресор" чи "стрес-фактор," використовуються для опису таких ситуацій.

По-друге, стрес може бути розгляданий як внутрішня реакція, що проявляється у вигляді психічних станів, таких як напруга і збудження. Ці стани обумовлені оборонними реакціями та процесами подолання, які виконує сама людина, і можуть викликати психічну напругу.

По-третє, стрес може бути розгляданий як фізична (фізіологічна) реакція організму на вимогу чи шкідливий вплив, яка виникає внаслідок конкретної зовнішньої ситуації, події чи стимулу [45].

Психологічний стрес – це особливий психічний стан, який виникає у людини в екстремальних ситуаціях. В. А. Бодров визначив психологічний стрес як функціональний стан організму і психіки, що характеризується

значними порушеннями біохімічного, фізіологічного, психічного статусу людини і його поведінки через вплив екстремальних факторів психогенної природи, таких як загроза, небезпека, складні умови чи шкідливість діяльності.

Засновник вчення про стрес, Г. Сельє, визначив стрес як неспецифічну відповідь організму на різні потреби середовища. Ця відповідь виявляється як напруга організму, спрямована на пристосування і подолання труднощів, що виникають.

Психологічний, або емоційний, стрес представляє собою форму стресового стану, пов'язаного з негативними і позитивними емоціями та почуттями. Різновидами психологічного стресу є:

1. Емоційний стрес. Виникає внаслідок переживання позитивних або негативних емоцій. Коли кількість негативних емоцій перевищує кількість позитивних, може виникнути хронічний стрес.
2. Професійний стрес. Виникає внаслідок конфліктів на роботі, несприятливих або навіть небезпечних умов праці, а також у випадках, коли людина стикається з труднощами в самореалізації чи пошуку себе в професійній сфері [17].

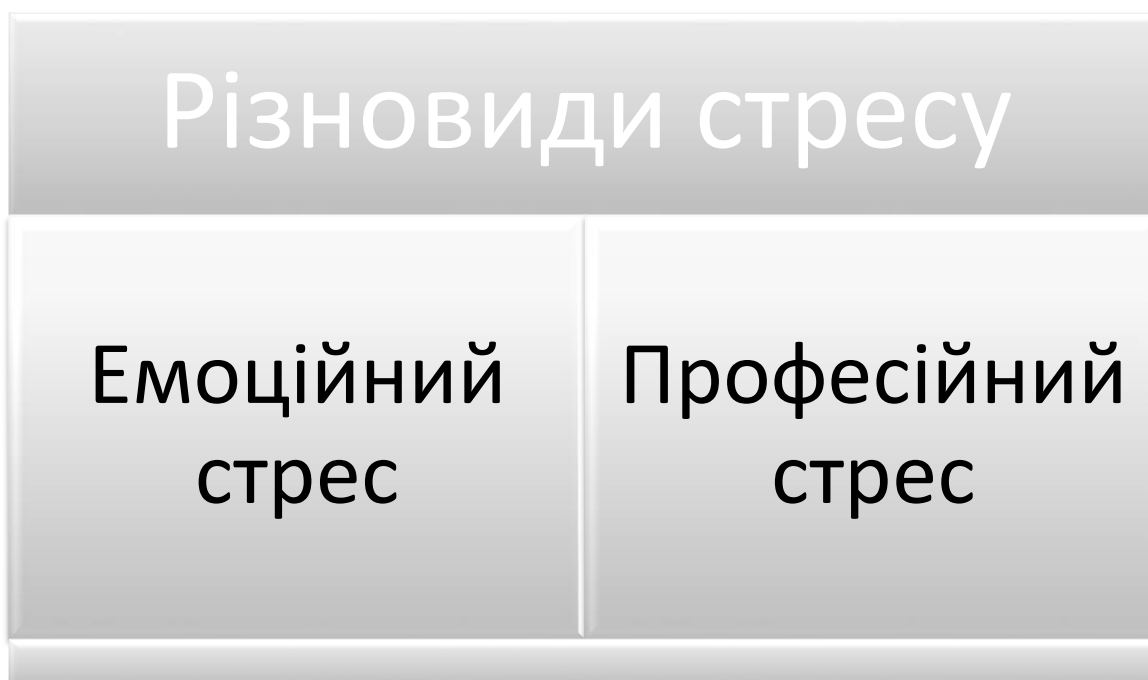


Рис. 1.1 Різновиди стресу

Існує безліч видів і форм прояву психологічного стресу. Цей вид стресу пов'язаний з емоційними, інтелектуальними та мотиваційними факторами, які викликають напруження у психіці особи. Такий стрес може виникати при великому розумовому навантаженні, підвищеній відповідальності за виконану роботу, в умовах швидкого прийняття рішень, ситуаціях небезпеки, а також при перешкодах та невдачах у виконанні завдань. Психологічний стрес завжди пов'язаний з перешкодами та загрозами, які впливають на особистість.

Біологічний стрес визначається типом впливу на людину, де відбувається напруга біологічних систем, спричиняючи фізіологічну реакцію організму. З іншого боку, психічний стрес виникає, коли вплив на організм викликає реакцію емоційної сфери.

Стрес визнається негативним виявом життя, оскільки різноманітні фактори постійно впливають на організм, відбиваючи свій слід на фізичному та психічному стані особи. Г. Сельє виділив два типи стресу: дистрес, що пов'язаний із негативними емоційними реакціями, та еустрес, який асоціюється з позитивними емоційними відгуками.

Залежно від тривалості та інтенсивності впливу конкретних факторів можна розрізнити, чи організм відчуває дистрес, чи еустрес. Дистрес індикатором негативного впливу, викликаючи неприємні емоції та реакції, тоді як еустрес може супроводжуватися позитивними емоціями, викликати стан задоволення та адаптації.

Еустрес мобілізує сили організму, дозволяючи ефективно вирішувати щоденні завдання. З іншого боку, дистрес несе в собі руйнівну силу для організму. Для більш детального розгляду, слід розглянути стрес на різних стадіях його формування. Г. Сельє виокремлює три основні стадії загального адаптаційного синдрому:

1. Реакція тривоги. Стадія характеризується негативним емоційним переживанням, спричиненим очікуванням чогось небезпечного. Зазвичай супроводжується безпредметним дифузним страхом.

Особистий контроль ситуації підвищується, а увага фокусується на подразнику, що викликав стрес. В організмі відбуваються фізіологічні зміни, такі як підвищення пульсу та підняття тиску.

2. Стадія резистентності (стадія опору). Ознаки тривоги можуть знижуватися, але стресові фактори продовжують впливати. Організм починає протистояти, балансовано витрачаючи адаптаційні ресурси. Збільшується навантаження на системи організму.
3. Стадія виснаження. Стресові фактори продовжують впливати, а ресурси організму зменшуються. Енергія вичерпана, і знову з'являється тривога. Загальний опір організму знижується, що часто призводить до розвитку різних захворювань [4].



Рис. 1.2 Стадії загального адаптаційного синдрому (за Г. Сельє)

Стадії вказують на те, як стрес може виникати, еволюціонувати та впливати на організм з плином часу.

Індивіди реагують на стрес по-різному, і ступінь стресу може значно відрізнитися навіть у тому ж колективі чи в однакових ситуаціях. Стрес може бути гострим або хронічним, і відмічаються різні його прояви на різних етапах [24; 38; 41].

В момент гострого стресу спостерігається фізіологічний дискомфорт та труднощі в спілкуванні, а також емоційне та когнітивне напруження. Це може сягати крайньої точки у вигляді шоку.

Хронічний стрес накладає більш серйозні наслідки для організму. Людина може відчувати порушення сну, тривогу, депресію, агресію та інші психосоматичні реакції. Фізіологічні прояви стресу впливають на всі системи організму, особливо на серцево-судинну, нервову, травневу та дихальну. Особа, яка пережила стрес, може відчувати підвищення пульсу, підвищення тиску, болі в області серця та неприємні відчуття в шлунково-кишковому тракті.

Фізіологічні та емоційні зміни взаємодіють між собою, викликаючи комплексні реакції. Це може призводити до погіршення загального самопочуття, збільшення стомлюваності, зниження імунітету та інших негативних наслідків. Чим довше діє стресор, тим швидше гострі захворювання можуть перейти в стадію хронічних. Емоційний стан також піддається змінам, проявляючися у зміні настрою, тривожності, різких емоційних реакціях, відчутті прострації і, у найекстремальніших випадках, може призвести до розвитку неврозу чи депресії.

Сучасні дослідження [2; 7; 11; 19; 28; 34; 45] дозволяють нам наголосити, що тривалий стрес може суттєво впливати на характер та психічний стан людини, призводячи до різних змін у її поведінці та когнітивних здібностях. Деякі з найбільш очевидних проявів стресу включають:

1. Зміна рис характеру. Тривалий стрес може призвести до змін у характері людини, таких як понижена самооцінка, інтроверсія, схильність до самозвинувачення або, навпаки, підозрілість та агресивність.
2. Інтелектуальні зміни. Інтелектуальні прояви стресу включають погіршення уваги, складнощі з концентрацією, звуження поля уваги та сплутане мислення. Людині може бути важко приймати рішення, а

творчий потенціал може зникнути. Відбувається відчуження від діяльності взагалі.

3. Погіршення пам'яті. Пам'ять може зазнати впливу стресу, проявляючись у важкостях відтворення інформації та погіршенні показників пам'яті. Це може ускладнити засвоєння та утримання інформації.

Всі ефекти можуть взаємодіяти та сприяти загальному зниженню функціональності та самопочуття людини під впливом тривалого стресу. Пошкодження різних аспектів психіки та когнітивних функцій може призвести до серйозних викликів у щоденному житті та професійній діяльності.

Стрес може впливати на різноманітні аспекти поведінки та фізіології людини. Ось деякі з порушень, які можуть виникнути під впливом стресу.

Відбувається зміна психомоторики, включаючи скорочення м'язів, тремтіння рук, тремтіння голосу. Психомоторні порушення можуть бути індивідуальними і варіювати у ступені вираженості.

Зміна ритму дихання є ще одним проявом стресу. Це може включати прискорення або, навпаки, уповільнення дихання в залежності від індивідуальних реакцій.

Стрес може призвести до порушень у режимі дня та сну. Людина може стикатися з критичним зменшенням часу для сну або, навпаки, проводити надмірно багато часу у сні, утрачаючи баланс у повсякденному житті.

Під дією стресу можуть з'являтися шкідливі звички, такі як перебір їжі, надмірне вживання алкоголю чи куріння, що можуть бути використані як спроба подолати стресові ситуації.

Стрес може суттєво впливати на продуктивність та результативність в професійній діяльності. Збільшується ймовірність виникнення помилок та нездатність правильно розподілити час на робочих завданнях.

Виснаження може досягти рівня, коли людина втрачає життєву енергію і стає неспроможною виконувати навіть звичайні професійні завдання.

Дистрес, який є негативним реакційним станом на стрес, може значно впливати на соціально-рольові функції людини. Під впливом стресу людина може намагатися зменшити час спілкування з близькими та колегами. Це може бути спробою уникнути додаткового психічного навантаження та негативного впливу оточуючих. Глибокий та тривалий стрес може призводити до погіршення відносин з друзями, близькими та родинними. Збільшується конфліктність, можливий розрив відносин, а людина може відчувати відчуття провини, що подальше поглиблює стан стресу.

У деяких випадках антисоціальна поведінка виступає як захисна реакція на стрес. Це може включати уникання соціальних ситуацій, конфліктність або ізоляцію від оточення. Стрес може впливати на виконання соціальних ролей, таких як родинні обов'язки або професійна діяльність. Збільшується ймовірність помилок та нездатність правильно розподілити час для виконання різних завдань.

Для протидії дистресу ефективними можуть бути фізична активність та розслаблення. Оцінка стресогенної події, фізіологічні та біохімічні реакції організму і подальші дії спрямовані на усунення причин та подолання наслідків стресу [21].

Розуміння та управління стресом можуть визначити ефективні методи для збереження соціального функціонування та добробуту в умовах труднощів.

1.2 Симптоми професійного стресу та прояви синдрому емоційного вигорання

Професійний стрес виникає внаслідок трудової діяльності і може впливати на психічний та фізичний стан особи. Він може виникати внаслідок різних факторів, таких як високий рівень відповідальності, невизначеність завдань, конфлікти на роботі, перевантаженість чи низький рівень контролю над робочими умовами. Ефекти професійного стресу можуть виявлятися як

психологічні (наприклад, тривожність, депресія), так і фізичні (наприклад, проблеми зі сном, головні болі).

У нашому дослідженні ми намагатимемося ідентифікувати конкретні фактори стресу, які викликають дистрес. Під дистресом ми розуміємо вид стресу, який є негативним і вимагає уникнення як у особистому, так і професійному житті. Наш основний акцент буде спрямований на специфічних факторах стресу, що впливають на фахівців, чиє професійне заняття пов'язане з обслуговуванням людей, і які часто зазнають професійний стрес та синдром вигорання.

Згідно з висновками літературних джерел, професійний стрес, або "occupational stress", в основному обумовлений особливостями самої професії та її вимогами. Це визначається негативними психічними станами працівників, спричиненими специфічними вимогами та особливостями професійної діяльності. Р. Лазарус, визнаний американський психолог, який змінив підхід до вивчення психологічного стресу, підкреслив необхідність детального аналізу глибинних особливостей психіки людини та стратегій поведінки, які вона використовує для подолання стресорів [37].

Справжній вплив соціальних факторів на стійкість медичних працівників до стресових ситуацій дійсно великий і має багато різних аспектів. Давайте розглянемо деякі з них:

1. Економічні фактори. Недостатність оплати праці може призвести до незадоволення життєвими умовами та сприяти стресовим ситуаціям. Підвищення відповідальності за заробіток та матеріальне забезпечення може тискати на медичних працівників і створювати стрес.
2. Організаційні аспекти. Неправильний графік роботи, недостатній відпочинок та нічні зміни можуть впливати на фізичне та психічне здоров'я. Збільшення відповідальності перед пацієнтами та вимоги до надання високоякісної медичної допомоги можуть створювати психологічний стрес.

3. Співробітництво та відносини. Негативні відносини в колективі або проблеми в сім'ї можуть поглиблювати стрес та впливати на емоційний стан. Високий рівень критики або непорозуміння може впливати на самооцінку та психічний стан.
4. Фізичне виснаження. Ночі на роботі, тривалі зміни та фізичне виснаження можуть призводити до хронічної втоми та зниження ефективності.
5. Соціокультурні аспекти. Брак підтримки зі сторони суспільства та розуміння важливості роботи медичних працівників може погіршити психологічний стан [7; 11; 19; 28].

Розв'язання даних проблем може включати в себе поліпшення умов праці, підвищення оплати, психологічну підтримку, тренінги з управління стресом та забезпечення високої якості медичних послуг. Також важливо, щоб суспільство визнавало і поважало важливість роботи медичних працівників, їхню відданість і трудові зусилля.

Професійний стрес у медичних працівників може призводити до зниження мотивації та виникнення негативних емоцій. Це може виявлятися у вигляді негативізму, втрати інтересу до професії, а також у погіршенні комунікації з пацієнтами. З часом цей негативний вплив може перетворитися на приховану агресію та інші професійні деформації.

Це може впливати не лише на професійну, але і на особисту сферу життя медичних працівників. Фрустрація, розчарування в обраній професії та незадоволеність особистим життям можуть стати наслідками тривалого інтенсивного стресу.

Розуміння та управління факторами, які спричиняють професійний стрес, а також надання підтримки та ресурсів для подолання стресу, є важливими аспектами для забезпечення психічного здоров'я медичних працівників і підтримки їхньої мотивації та ефективності в роботі.

Вказані нами види стресу, такі як професійний, робочий, організаційний, інформаційний, сімейний, дійсно, можна розглядати як підтипи чи конкретні

аспекти психологічного стресу. Детальний аналіз їхніх етіопатогенетичних процесів, проявів і наслідків дозволяє визначити спільні риси, які роблять їх різновидами психологічного стресу [34].

Професійний стрес. Виникає внаслідок виконання конкретної професійної діяльності. Можуть включати велику відповідальність, невпевненість у прийнятті рішень, навантаження тощо.

Робочий стрес. Зумовлений умовами робочого середовища та виконанням конкретних завдань на роботі. Може включати перевантаження роботою, конфлікти в колективі, невпевненість у майбутньому кар'єри.

Організаційний стрес. Пов'язаний з організаційними аспектами роботи, такими як структура, управління та корпоративна культура. Може включати конфлікти в організаційній структурі, невизначеність стосовно мети роботи.

Інформаційний стрес. Викликаний перевантаженням інформацією, нестабільністю відомостей. Інформаційна перевантаженість, труднощі в обробці та оцінці інформації.

Сімейний стрес. З'являється через проблеми в особистому житті та сімейних відносинах. Конфлікти в родині, невірноваженість між роботою та особистим життям.

Індивідуально-психологічна специфіка процесів психічного відображення суті екстремальних ситуацій та особистісні особливості в реагуванні на стрес визначають, наскільки індивідуум сприймає та подолує внутрішні і зовнішні труднощі. Оціночні судження про характер зовнішніх вимог та можливостей їхнього вирішення грають ключову роль у формуванні стресової реакції та її наслідків для особистості.

Дослідження рівня та особливостей стресу серед медичних працівників через використання емпіричних методів є важливим для розуміння цієї проблеми. Методи таких досліджень включають в себе використання анкет, інтерв'ю та спостережень для збору об'єктивних даних щодо різних аспектів стресу. Ці напрямки досліджень охоплюють оцінку рівня стресу, ідентифікацію чинників, вивчення особистісних особливостей та наслідків

стресу. Отримані емпіричні дані можуть служити основою для розробки стратегій стрес-менеджменту та програм психологічної підтримки для поліпшення психічного здоров'я та якості життя медичних працівників.

У процесі виконання професійних обов'язків працівник виявляє збільшену відданість роботі, віддаючи себе їй повністю, ігноруючи особисті потреби. Це призводить до накопичення втоми та виснаження, які не зникають навіть після відпочинку. Внаслідок цього розвивається емоційне та особистісне відчуження, яке проявляється у зміненому ставленні до пацієнтів, монотонному та важкому спілкуванні. Самооцінка працівника знижується, виникають сумніви у правильності вибору професії, а задоволення від роботи зникає. Цей стан може бути результатом тривалого стресу та перевантаження на роботі, і важливо вчасно реагувати, впроваджуючи стратегії стрес-менеджменту та забезпечуючи психологічну підтримку працівнику [37].

У результаті, виникає синдром емоційного «вигорання», який характеризується кількома основними ознаками. Емоційне виснаження призводить до суттєвого зниження професійної продуктивності та падіння професійної самооцінки. Однією з основних проявів є деперсоналізація, в якій взаємодія з іншими стає байдужою та відстороненою. Цей стан виявляється в депресії, апатії, і може призводити до збільшення схильності до соматичних захворювань та розвитку залежностей. Причиною «вигорання» є тривале емоційне виснаження, коли особа не може відновити емоційний баланс протягом тривалого періоду, що призводить до вичерпання ресурсів організму.

Аналізуючи різні публікації щодо дослідження природи стресостійкості [2; 15; 18; 27; 34; 39; 48], варто відзначити відсутність єдиного визначення цього терміну, оскільки різні автори розуміють його за своїм власним сприйняттям. Серед вчених, які вивчають феномен стресостійкості, можна вказати на Ю.А. Александровського, Е.А. Мілеряна, В.І. Лебедева, А.В. Вальдмана, Н.Хаан, Д.Роттер, О.А. Конопкіну, Р.Р. Сігаєва.

В їх публікаціях стресостійкість розглядається як форма саморегуляції людини, здатність контролювати власні емоції, можливість психічної адаптації до стресорів та використання копінг-механізмів психологічного захисту. Однак, незважаючи на велику кількість досліджень у цій області, природа стресостійкості людини в професійній сфері залишається маловивченою.

Узагальнюючи поняття стресостійкості, можна визначити його як комплекс особистісних якостей, що дозволяють людині успішно здійснювати свою професійну діяльність у складних умовах стресогенних ситуацій, не призводячи до суттєвих негативних наслідків для її психічного та фізичного здоров'я, а також для професійної діяльності та оточуючих людей.

Теорія П.К. Анохіна розглядає підвищення стресостійкості людини як комплексний підхід до подолання професійного стресу, що є актуальним для сучасних працівників екстремальних професій. Цей підхід включає в себе кілька ключових кроків:

1. Систематичне вдосконалення професійних знань та умінь. Постійне покращення рівня знань і навичок, що стосуються професійної діяльності.
2. Відпрацювання стратегій поведінки. Розвиток ефективних стратегій поведінки під час виконання службових обов'язків, а також постійний розвиток особистісних якостей.
3. Психофізіологічна підготовка. Навчання працівників екстремальних професій забезпечувати психофізіологічну готовність для надійності та ефективності в екстремальних ситуаціях.
4. Навчання швидкому відновленню працездатності. Розвиток навичок швидкого відновлення професійної працездатності після стресових ситуацій.
5. Забезпечення високого рівня здоро'я. Спрямованість на досягнення високого рівня як психічного, так і фізичного здоров'я працівників [46].

Активация ресурсів організму та внутрішній психологічний гомеостаз сприяють здатності людини успішно здійснювати життєдіяльність та витримувати значні інтелектуальні, емоційні та вольові навантаження. Серед компонентів цього процесу важливі такі якості, як саморегуляція, самоконтроль, емоційна стійкість, психологічна стійкість та фрустраційна толерантність.

Саморегуляція є ключовою для успішної професійної діяльності та адаптації до стресових ситуацій, з якими стикаються медичні працівники у виконанні своїх обов'язків. Ця якість передбачає аналіз та прогнозування дій, активне включення самоаналізу, самоконтролю та самооцінки, а також здатність адаптуватися до змін у відповідності з соціальними стандартами та нормами поведінки.

Самоконтроль, що визначається як обов'язкова ознака свідомості та самосвідомості, є важливим для самовиховання, самовдосконалення та професійної діяльності. Вміння підтримувати високий рівень пластичності, тобто адаптуватися до змін, є ключовим елементом в процесі розвитку особистості.

Обидві якості є необхідними для успішної адаптації та виконання професійних обов'язків, зокрема для медичних працівників у вимогливому середовищі.

Емоційна стійкість визначається як стійкість продуктивності діяльності в екстремальних умовах, здатність не реагувати на емоціогенні подразники та напружені ситуації. Це охоплює здатність пригнічувати власні емоційні реакції, терпеливість та витримку для забезпечення стабільності у ефективній діяльності.

Працівники, яким не притаманна емоційна стійкість, можуть погіршувати свою продуктивність в стресових ситуаціях і постійно відчувати психічне напруження. Їхня неефективність проявляється не тільки в низькій ефективності професійних завдань, але і в нездатності вирішувати складні ситуації як в роботі, так і в житті.

Психічна стійкість визначається як здатність працівника в умовах дефіциту часу, високих фізичних і психологічних навантажень зберігати можливість адекватно та успішно виконувати професійну діяльність без суттєвого впливу на стан здоров'я працівника. Це включає здатність ефективно працювати під тиском та в умовах високого напруження [13].

Формування стійкості до впливу негативних факторів в професійній сфері визначається розвитком професійних навичок та особистісних якостей, таких як самовпевненість і націленість на результат. Ключовим елементом є наявність мотивації. Під час розвитку стійкості важливо розуміти поставлені завдання та здійснювати їх так, щоб досягти задоволення; розуміти власні та групові потреби; розглядати та оцінювати умови виконання завдань; мати упевненість у можливості досягнення поставлених цілей.

Стійкість до фрустрації означає здатність переносити труднощі без серйозних наслідків, адекватно оцінювати ситуацію та знаходити вихід. Це необхідно для розвитку оптимізму та особистісного зростання. Ця якість підтримує контроль та регулювання емоційного стану, передбачення можливих негативних наслідків та їх уникнення, збереження позитивних налаштувань та готовність до узгодження. Історія терміну "синдром емоційного вигорання" (staff burnout syndrome) має свій початок у 1974 році, коли американський психіатр Н.Ж. Freudenberger вперше звернув увагу на цей феномен серед працівників психіатричної сфери. Він описав його як "поразку, виснаження або зношення, що відбувається з людиною внаслідок різко завищених вимог до власних ресурсів і сил".

Згідно з визначенням ВООЗ (2001), "синдром вигорання (burnout syndrome) - це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, яке характеризується порушенням продуктивності в роботі та втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань, а також вживанням алкоголю або інших психоактивних речовин з метою одержати тимчасове полегшення, що має тенденцію до розвитку фізіологічної залежності (у багатьох випадках) та суїцидальної поведінки [16; 38].

Цей синдром зазвичай розцінюється як стрес-реакція на безжалісні виробничі та емоційні вимоги, які виникають внаслідок надмірної відданості людини своїй роботі з відповідною зневагою до сімейного життя або відпочинку".

При сучасному навантаженні медичних працівників та впровадженні нових програм і підходів проблема не полягає в самому емоційному вигоранні, оскільки це є природним процесом. Справжня трудність полягає в тому, що лікарі часто не вміють своєчасно розпізнавати цей стан. Тому важливо розробити психодіагностичні методи оцінки рівня емоційного вигорання. Необхідно детально вивчити психологічні особливості, структурні компоненти та функціональні механізми вигорання та їх взаємозв'язок з основними індивідуально-психологічними характеристиками медичних працівників.

Це дозволить людині вчасно виявити глибину емоційного вигорання, мобілізувати внутрішні ресурси, а також застосовувати профілактичні заходи, вивчати себе як професіонала і особистість, розвиватися. Якщо медичний працівник довго займається своєю професійною діяльністю, не відчуваючи особистого зв'язку з нею, тобто не бачить внутрішньої цінності і не може їй дійсно віддатися, виникає внутрішнє спустошення. Це трапляється через відсутність діалогічного обміну, де людина не лише віддає, але й отримує. У наслідок цього розлад набуває характеру депресії.

Емоційне вигорання - це форма депресивної реакції, що виникає без травматизації та органічних порушень, а лише через поступову втрату життєвих цінностей. Наукові дослідження емоційного вигорання часто пов'язуються з ім'ям американського психолога К. Маслач.

Модель синдрому вигорання, розроблена К. Маслач та С. Джексоном, включає три ключові аспекти [28]:

1. Емоційне виснаження. Стан, що виникає внаслідок фізичної та емоційної втоми, дефіциту ресурсів та постійних стресів під час виконання обов'язків та взаємодії з іншими. Характеризується

відчуттям напруги, втомленням та загальним емоційним виснаженням, що може призвести до зниження професійної ефективності та емоційних вибухів.

2. Деперсоналізація. Виявляється у цинічній поведінці та відсутності емпатії, що впливає на взаємини з іншими. Проявляється у формальному спілкуванні та емоційних вибухах, що може викликати конфліктні ситуації.
3. Зниження особистих досягнень. Включає в себе негативне ставлення до власних професійних успіхів та досягнень. Зменшення професійної та особистої самооцінки, що виражається в почутті некомпетентності та втраті інтересу до роботи.

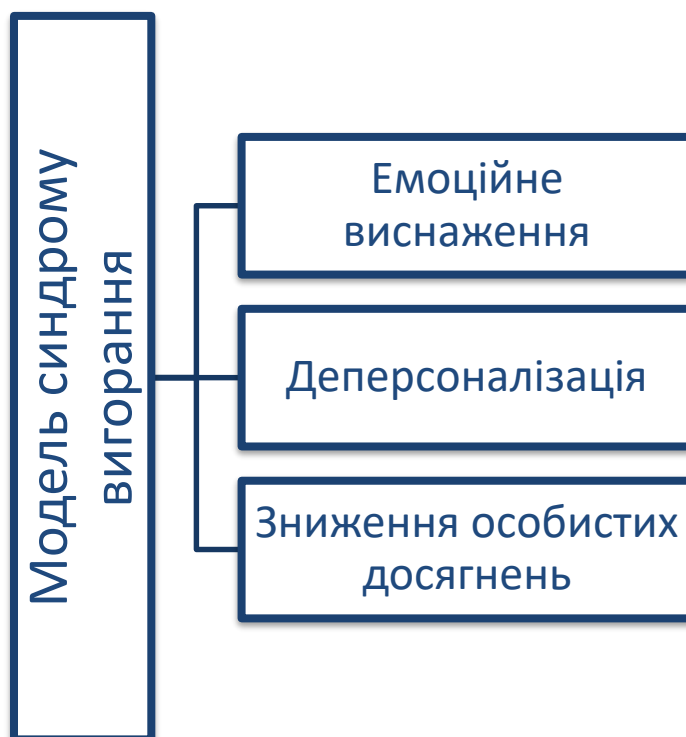


Рис. 1.3 Модель синдрому вигорання (К. Маслач та С. Джексон)

Дж. Грінберг описує стадії синдрому вигорання у медичних працівників наступним чином.

Перша стадія (медовий місяць). Початковий ентузіазм та задоволення від роботи. З часом діяльність стає менш приємною, а працівник виявляє менше енергії.

Другий етап («брак палива»). З'являється втома, апатія та можливі проблеми зі сном. Відсутність мотивації може призвести до втрати інтересу до роботи та зниження продуктивності. Можливе ухилення від виконання обов'язків та порушення дисципліни.

Третя стадія (хронічні симптоми). Постійний трудоголізм веде до фізичних і психологічних проблем. Зростає виснаження та схильність до хронічних захворювань. Появляються психологічні симптоми, такі як дратівливість, гнів, відчуття безнадійності.

Четвертий етап (криза). Розвиваються хронічні захворювання, що може вплинути на працездатність. Зростає незадоволеність працездатністю та якістю життя.

П'ята стадія («розбиття стіни»). Фізичні та психологічні прояви загострюються, можуть викликати небезпечні захворювання. Кар'єра може опинитися під загрозою.

Даний опис стадій вигорання вказує на поступовий розвиток синдрому з початкового ентузіазму до серйозних наслідків для фізичного та психологічного здоров'я працівника.

Аналіз сучасних досліджень [2; 5; 12; 24; 30; 39] дозволяє нам визначити фізично-емоційні вияви синдрому емоційного вигорання: хронічна втома (почуття фізичного та емоційного виснаження, зниження зацікавленості у новому), загальна асенізація (погіршення показників крові та рівня гормонів (кортизол), що може знизити імунітет; порушення рівнів нейромедіаторів (дофамін, серотонін), що може призвести до депресії; часті головні болі та кишкові проблеми; зміни ваги - втрата або швидкий приріст), сон та відпочинок (проблеми зі сном, які можуть викликати сонливість, погіршення пам'яті та уваги, та порушення дихання).

До соціально-психологічних проявів синдрому можна віднести емоційну реакцію (байдужість, нудьга, пасивність та негативний настрій, соціальна ізоляція та втрата спроможності співпереживати), емоційну нестабільність (збільшена дратівливість та спалахи гніву, тривожність, страх та втрата

впевненості), втрату енергії (гіпервідповідальність, перфекціонізм та самокритика).

Поведінкові показники синдрому проявляються в організації робочого часу (зміна режиму робочого дня та перенесення роботи вдома, але не виконання завдань), у відношенні до роботи (утруднене прийняття рішень та втрата ентузіазму для поліпшення), у виконанні завдань (невиконання важливих завдань та увага до другорядних), у вживанні речовин (зловживання алкоголем, курінням, кавою та безконтрольне прийняття ліків).

В медичних працівників основними факторами емоційного «вигорання» є екстремальні ситуації, пов'язані з безпосереднім виконанням їхніх професійних обов'язків. Передбачення того, в якому стані буде наступний пацієнт або як пройде операційне втручання, чи буде воно ускладненим, є неможливим завданням. В лікувальних закладах часто виникає напружена атмосфера через реформування галузі, що призводить до відсутності стабільності та впевненості у завтрашньому дні. Зростаюча увага зі сторони керівництва та пацієнтів створює потребу бути завжди готовим та відзначається високим рівнем виснаження організму.

Несприятливі робочі умови та низька оцінка праці підштовхують до відчуття безвиході, тривоги та депресії. Людина стає більш схильною сприймати кожен ситуацію як потенційно загрозову та стресову внаслідок постійної неспокоїнності та нестабільності на роботі.

1.3 Стресостійкість як фактор запобігання професійного стресу та синдрому емоційного вигорання у працівників медичної сфери

Феноменологія психологічного стресу базується на тому, що людина спрямовує зусилля на контроль над екстремальною ситуацією та своїм власним стресовим станом. Існують різні спроби протидіяти стресовому

стану, включаючи переробку чи витіснення його проявів, а також активні дії для подолання внутрішніх і зовнішніх наслідків стресу.

Р. Лазарус та його колеги акцентують увагу на двох ключових когнітивних процесах, що складають структуру психологічного стресу: оцінка стресорної ситуації та власних ресурсів для потенційного подолання стресу та здійснення дій для подолання стресу.

Тема впливу стресорів на професійне здоров'я медичних працівників існує у вченні як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників. Роботи Т. С. Абрамової, Г. І. Куценко, Є. І. Сошникова, Л. М. Юр'євої, Ю. В. Щербатих, а також вчених з числа зарубіжних, таких як Г. Сельє, У. Кеннон, Дж. Сміт, В. Розов, Б. Коган і інші, розглядають аспекти великої кількості стресорів у медичній діяльності та їхній вплив на здоров'я фахівців в цій галузі.

Вивченню стресостійкості приділяється увага в багатьох дослідженнях, як і в іноземних, так і вітчизняних. Деякі дослідники асоціюють стресостійкість з емоційною стійкістю. Наприклад, В.М. Писаренко, досліджуючи спортсменів, вважає, що емоційна стійкість особистості полягає в її здатності відповідати на напружені ситуації збільшенням працездатності. В.Л. Марищук довів, що емоційну стійкість слід розуміти як здатність переборювати надмірне емоційне збудження під час виконання складної рухової діяльності. Інші дослідники, такі як В.М. Аболін, пов'язують успіх у досягненні поставлених цілей з критеріями емоційної стійкості [27].

М.С. Корольчук та В.М. Крайнюк використали термін "психологічна стійкість", позначаючи якість особистості зберігати здоров'я та працездатність в умовах складних життєвих обставин і випробувань. Вони визначили це як здатність утримувати рівень напруги, підтримувати стабільний настрій і зберігати свободу поведінки та вибору способу життя.

Дослідження Р.С. Лазаруса та С. Фолкмана розкриває природу стресу та реакції на нього за допомогою особистісних стратегій опанування. Це

включає проблемно-сфокусоване, емоційно-сфокусоване та комбіноване опанування, а також уникання.

Інші дослідники, такі як Н.М. Бамбурак, Н.В. Родіна, Є.В. Кузнєцова, Т.А. Ткачук, розглядали копінг як сукупність стратегій особистості, спрямованих на адаптацію до стресових ситуацій.

Окрім того, К. Матені вказав, що стресостійкості сприяють різні ресурси, такі як здорові генетичні задатки, впевненість у собі, соціальна підтримка та інші.

Стресостійкість слід розглядати в контексті визначення її змісту та оцінки, а також в рамках процесу формування, що означає розвиток цієї якості на різних етапах професійного шляху. Такий підхід дозволяє визначити, як опануванням людиною складних життєвих ситуацій керує її індивідуальний досвід (О. Лактіонова), суб'єктна активність (В. Татенко, Ю. Швалб), стійкі ознаки емоційності в структурі індивідуальності (О. Саннікова) та інші фактори.

Розуміння сутності стресостійкості стає ключовим при визначенні факторів, які впливають на психічне та фізичне здоров'я особистості, а також на ефективність та надійність її професійної діяльності. Особливо важливим є вивчення природи стресостійкості в умовах війни, де цей аспект набуває особливого значення. Такі дослідження дозволяють не лише зрозуміти сутність цього явища, а й обґрунтувати методи та шляхи його оцінки та формування [33].

Фахова діяльність медичних працівників, хоча і не безпосередньо пов'язана з екстремальними ситуаціями, проте, в умовах війни, вони стикаються з великою кількістю травм, які не є характерними для мирного життя, що створює для них екстремальні умови. Вплив цих екстремальних обставин на особистість значно залежить від рівня стресостійкості. Багато вчених розглядають стресостійкість особистості на соціально-психологічному рівні та трактують її як збереження здатності людини до соціальної адаптації, важливих міжособистісних зв'язків, самореалізації та

здоров'я. Утримання чи підвищення рівня стресостійкості особистості вимагає пошуку ресурсів, які допоможуть подолати негативні наслідки екстремальних ситуацій.

Розглядаючи дослідження О. Поліщука, можна припустити, що стресостійкість є індивідуальною здатністю організму зберігати нормальну працездатність під час дії стресора. Дослідник виділив три психологічні компоненти стресостійкості: соціальний, поведінковий та особистісний. Зокрема, він вважає, що особистісний компонент є найбільш значущим у визначенні міри стійкості індивіда до стресу.

Р. Шевченко розглядає стресостійкість як комплексну (інтегральну) властивість особистості, спрямовану на збереження адекватного психічного стану та досягання ефективності діяльності в умовах підвищеного емоційного, фізичного, когнітивного та регулятивного напруження.

О. Олійник вказує, що стресостійкість залежить від оцінювання своїх можливостей і рівня довіри до себе. Чим вищий рівень довіри до себе, тим сильніше індивід протистоїть стресовим впливам [18; 42].

Основою феноменології психологічного стресу є те, що людина прагне взяти під контроль як екстремальну ситуацію, так і власний стан стресу. У цьому контексті вона застосовує різні способи, спрямовані на протидію виникненню стресового стану, переробку або витіснення актуальних проявів стресу. Також вона вкладає зусилля в подолання внутрішніх і зовнішніх наслідків розвитку і функціонування стресового стану.

Визначення "стратегія подолання психологічного стресу" може мати два різні розуміння:

1. Як внутрішній підхід, який особа використовує для самостійної оцінки та подолання стресової ситуації через когнітивні методи та свою власну поведінку.
2. Як зовнішній метод, який фахівець-психолог може використовувати для надання допомоги особі, застосовуючи конкретні методи та

прийоми в профілактиці або корекції психологічного стресу, враховуючи його можливе виникнення чи існуючий стресовий стан.

Як показують сучасні дослідження [.....] існують різноманітні підходи до класифікації стратегій подолання психологічного стресу, що базуються на комбінаціях таких критеріїв, як характер і об'єктивні прояви стресових ситуацій; спосіб когнітивного оцінювання стресових ситуацій; здійснення особою певних дій у стресовій ситуації.

Розглянемо основні та найбільш важливі підходи до класифікації стратегій подолання психологічного стресу.

В рамках дихотомічного підходу до класифікації стратегій подолання психологічного стресу виділяються дві основні категорії: превентивна та оперативна стратегії.

Превентивна стратегія подолання психологічного стресу, яку розглядає К. Matheny, спрямована на запобігання впливу стресової ситуації. Це може включати зміну когнітивної оцінки сприйняття вимог ситуації або підвищення опірності і стійкості до факторів стресу. Серед конкретних методів превентивної стратегії можуть бути уникнення стресорів, регулювання рівня вимог стресової ситуації до людини, зміна видів та характеру поведінки, що призводить до стресу, та збільшення особистих ресурсів для подолання стресу.

Такий підхід дозволяє розуміти, що людина активно впливає на стресові ситуації, які можуть виникнути, а не лише реагує на них, забезпечуючи більший контроль над власним станом та реакціями.

Стратегія оперативного подолання психологічного стресу має на меті ліквідацію або зменшення інтенсивності реакцій на стресову ситуацію. Цей підхід включає ряд конкретних методів:

1. Контроль за співвідношенням впливу стресових ситуацій і ознаками настання стресу. Рішення людини включатися чи не включатися в конкретну ситуацію залежить від того, чи викликає вона стресові реакції.

2. Організація ресурсів передбачає зосередження і мобілізацію адекватних здібностей та умінь для подолання стресу з урахуванням конкретних обставин його виникнення.
3. Наступ на стресори пов'язане з можливістю прямого усунення стресорів, використання здібностей та умінь для розв'язання проблем, пошуку інформації, якої бракує для оцінки ситуації та прийняття рішень.
4. Посилення перенесення впливу стресорів або підвищення стійкості до них передбачає зміни когнітивних оцінок з метою зниження значущості діючих подразників.
5. Зниження збудження. Зменшення психічної напруженості за допомогою методів саморегуляції і корекції стресового стану [23].

Методи спрямовані на ефективний вплив на стресову ситуацію та забезпечення більш контрольованої та адаптивної реакції на неї.

Багатомірний підхід до класифікації стратегій подолання психологічного стресу розглядає більше двох різновидів таких стратегій. Г. Вебер визначив наступні різновиди стратегій подолання психологічного стресу.

Реальне когнітивне або реальне поведінкове подолання стресової ситуації - активні дії для вирішення проблеми або зміни обставин, що викликали стрес.

Пошук соціальної підтримки в стресовій ситуації - звертання за допомогою та розуміння до оточуючих людей.

Глумачення стресової ситуації на свою користь - переосмислення ситуації з метою знайти позитивні сторони або вивчити з неї навчання.

Захист і відкидання значущості стресової ситуації - мінімізація важливості або виключення емоційного відгуку.

Ухилення і уникнення стресової ситуації - уникнення негативного впливу чинників стресу.

Співчуття до самого себе - саморозуміння та дбайливе ставлення до власних почуттів та потреб.

Зниження самооцінки - сприйняття ситуації з більш пом'якшеним або реалістичним оцінюванням власних можливостей.

Емоційна експресія - виявлення та висловлення власних емоцій у відповідь на стрес.

Відповідно до досліджень І.Г. Сизова і С.І. Філіппченкова, можна виділити дві основні категорії стратегій подолання психологічного стресу: базові та функціонально-ситуативні. У межах функціонально-ситуативних стратегій автори . виділяють:

1. Конструктивні стратегії подолання психологічного стресу. Стратегії перетворення, а саме засоби, які змінюють саму ситуацію або власне ставлення до неї.
2. Конструктивні пристосувальні стратегії подолання психологічного стресу.
 - Позитивне тлумачення ситуації. Спроби розглядати ситуацію позитивно.
 - Надання нетривіального сенсу ситуації. Надання нестандартного значення стресовій ситуації.
 - Зміна особистісних властивостей. Розвиток та трансформація власних якостей для адаптації.
 - Ідентифікація з щасливчиками. Пошук та взяття за зразок успішних людей.
3. Неконструктивні стратегії подолання психологічного стресу.
 - Стратегія фіксації на негативних емоціях в стресовій ситуації. Поглиблення в негативні почуття.
 - Догляд або втеча зі стресової ситуації. Виходження з ситуації або відволікання від неї.

- Стратегія заперечення наявності як стресової ситуації, так і стресових реакцій на неї. Відмова визнавати наявність стресу чи його вплив.

За підходом Р.Т. Wong стратегії подолання психологічного стресу розподілені на чотири рівні, взаємозв'язок між якими відображає різні рівні функціонування людської психіки.

Перший рівень. Інстинктивні стратегії. Спонтанні реакції та дії, вроджені та виявляються на інстинктивному рівні.

Другий рівень. Стратегії захисту «Его». Включають "придушення", "логічне пояснення", "заперечення", "раціоналізацію". Ці стратегії є вродженими та впливають несвідомо.

Третій рівень. Інструментальні стратегії. Об'єднують стратегії когнітивного та поведінкового подолання стресу, зокрема, спрямовані на вирішення проблем та контроль над емоційним станом.

Четвертий рівень. Екзистенційні та духовні стратегії. Включають стратегії, що ґрунтуються на символізації, прогнозуванні, рефлексії, духовному вираженні, саморозвитку та самовдосконаленні, які розглядаються як адаптивні реакції на стрес.

Перефразуючи, класифікація Л.І. Анциферова стратегій подолання психологічного стресу ґрунтується на урахуванні двох взаємно ортогональних факторів. З одного боку, враховано особливості стресових життєвих і професійних ситуацій, а з іншого - ураховано особливості когнітивної та поведінкової регуляції процесу подолання психологічного стресу враховуючи унікальні аспекти вказаних ситуацій.

У своїх дослідженнях В.А. Бодров визначив, що стратегії подолання психологічного стресу, які виявляються в поведінці людини, охоплюють широкий спектр активностей. Цей спектр охоплює несвідомі процеси психологічного захисту, а також усвідомлені та цілеспрямовані дії, спрямовані на протидію екстремальним факторам життя та вирішення кризових ситуацій повсякденного життя [32].

Психологічний захист від стресових ситуацій може виявитися непримітною стратегією, спрямованою на усвідомлене володіння ситуацією для зменшення негативного впливу стресу. Різновиди цих стратегій можна розділити на активні та пасивні, адаптивні та дезадаптивні.

До активних стратегій відноситься "вирішення проблем", що є основною стратегією, охоплюючи всі варіанти поведінки, спрямовані на розв'язання проблем або стресових ситуацій. Іншим активним підходом є "пошук соціальної підтримки", який передбачає звернення до інших для соціальної співпраці.

До пасивних стратегій копінгу відноситься "уникання", яке є основною стратегією, включаючи форми, які можуть мати активний характер. Найбільш ефективними виявляються стратегії активного подолання, спрямовані на поліпшення фізичного стану та пов'язані з соціальною взаємодією, тоді як уникнення та відчуття провини можуть бути ефективними лише на короткий період.

Так, можна стверджувати, що психологічні чинники та умови професійної діяльності медичних працівників не лише формують професійні вимоги, але й безпосередньо впливають на особистість медика. Продовжене здійснення лікарської діяльності призводить не лише до вдосконалення певних професійних навичок, але і до ряду негативних змін для самої особистості медичного працівника. Ці аспекти включають професійний стрес та емоційне вигорання, що може впливати на успішність його професійної діяльності.

1.4 Особливості психоемоційного стану працівників медичної сфери у воєнний (кризовий) період

Військовий конфлікт, високий рівень насильства та постійна загроза безпеці людей призводять до значного рівня психологічного стресу. Робота медичних працівників, які беруть участь у лікуванні та реабілітації хворих, в мирний період вже передбачає емоційну напруженість та великий відсоток стресових факторів. У військовий час це психоемоційне навантаження збільшується.

Працюючи в умовах війни, медичні працівники стикаються із підвищеними вимогами до своїх фізичних, психічних та психологічних ресурсів. Навіть за наявності збільшеної кількості стресогенних факторів, таких як повітряні тривоги, розподілені графіки роботи, обмежене спілкування з родинами та близькими, медичні працівники повинні суворо дотримуватися протоколів лікування та реанімаційних заходів. Вони змушені робити клінічно важливі рішення негайно, дотримуючись принципів медичної етики та деонтології, при цьому беззаперечно дотримуючись правил безпеки в умовах військового стану.

Загальні тенденції у виникненні та розвитку різноманітних психічних порушень у медичних працівників відповідають загальним законам адаптації до стресових ситуацій. Тривале перебування в стресовій обстановці призводить до виснаження функціональних резервів людини. Як результат, мотивація надавати допомогу як виконання соціально значущої місії перестав виконувати активаційні та мобілізаційні функції. Знижується активність і працездатність, зростає рівень тривоги та напруженості, можуть виникати дезадаптивні взаємини, проблеми прийняття рішень та аналізу ситуацій [29].

Зменшення рівня психічної активації та контролю, порушення психомоторних функцій можуть вести до виникнення медичних помилок та збільшення кількості випадків недбалості через виснаження медичного персоналу. Частота професійних помилок пропорціональна робочому

навантаженню та рівню напруги в умовах роботи клініки під час воєнного стану.

Постійна робота в умовах військового конфлікту призводить до розвитку хронічного професійного стресу та емоційного вигорання у медичних працівників. Цей процес можна розглядати в контексті трьох фаз стресу: напруги, опору та виснаження.

Нервова (тривожна) напруга виникає внаслідок тривалої дестабілізуючої психоемоційної обстановки, підвищеної відповідальності та взаємодії з психоемоційно-дестабілізованими пацієнтами під час воєнного стану. На стадії опору співробітник намагається захистити себе від травматичних переживань. Однак на стадії виснаження відбувається виснаження психічних ресурсів, зниження емоційного тону через невідновлення витрачених ресурсів.

На різних етапах розвитку хронічного вигорання спостерігаються симптоми, що наростають. Початкові етапи можуть виявлятися в помірних, некоротких проявах, які виявляються у легких формах та можуть бути подолані, наприклад, шляхом впровадження перерв у роботі або релаксаційних практик. На подальших етапах симптоми стають регулярнішими та важче піддаються корекції, можуть виявлятися в постійному виснаженні, навіть при наявності відпочинку. На останній стадії можуть з'являтися чи загострюватися хронічні соматичні та психологічні проблеми, а саме самопідкування не приносить значного полегшення, а допомога фахівців може бути неефективною [37].

Емоційне вигорання слід розглядати як стан, що виникає внаслідок професійно обумовленої емоційної перевтоми. Це представляє собою патологічну стадію та особливий вид хронічної втоми у працівників. Працівники, особливо ті, які працюють в умовах військового конфлікту, зазнають постійного стресу та напруженості, що може призводити до виникнення цього стану.

Емоційне вигорання може впливати на психічне та фізичне здоров'я працівників, а також на їхню здатність ефективно працювати. Розглядання його як стану професійно обумовленої емоційної перевтоми допомагає врахувати комплексні аспекти впливу робочого середовища та умов на психічний стан працівників, сприяючи подальшій розробці та впровадженню стратегій для запобігання та лікування цього стану.

Робота в умовах війни збільшує ймовірність та швидкість формування емоційного вигорання у медичних працівників. Для емоційного вигорання характерні різноманітні симптоми, які можна класифікувати на поведінкові, фізичні, соціальні та психологічні.

Поведінкові симптоми включають підвищену увагу до деталей, ригідність в діяльності, проблеми в адаптації до нових ситуацій, нездатність приймати рішення, прагнення дотримуватися дистанції від пацієнтів та колег, зловживання алкоголем чи наркотичними речовинами.

Фізичні прояви включають втому, сприйнятливості до змін довкілля, головні болі, розлади шлунково-кишкового тракту, зміни ваги, задишку, безсоння та зниження імунітету.

Соціальні симптоми включають низьку соціальну активність, падіння інтересу до дозвілля та захоплень, обмеження соціальних контактів на роботі та вдома, відчуття ізоляції та нерозуміння інших.

Психологічні симптоми включають почуття несвідомого занепокоєння, зниження рівня ентузіазму, почуття образи, розчарування, невпевненість, почуття провини, непотрібності, гніву, дратівливості, підозрливості та інші негативні емоції.

Фактори емоційного вигорання в екстремальних умовах включають соціально-психологічні аспекти, такі як відчуття соціальної незахищеності та переживання соціальної несправедливості, а також рольові фактори, такі як рольовий конфлікт та перевантаженість, що можуть виникнути внаслідок функціональних обов'язків. Тригерні фактори включають психологічні особливості, зовнішні умови роботи та зміст роботи [51].

Управління психологічною підтримкою повинно приділяти особливу увагу наступним категоріям працівників [21, с.1040]:

1. З низьким рівнем професійної безпеки. Професійні категорії, які виставлені на більший ризик у воєнних умовах, повинні мати пріоритет у власних програмах психологічної підтримки.
2. З відсутністю досвіду практичної роботи. Новачки можуть виявитися більш вразливими до стресових ситуацій, тому важливо забезпечити їхню підтримку та наставництво.
3. Соматично неблагополучні. Працівники з проблемами зі здоров'ям потребують додаткової уваги та підтримки в забезпеченні їхнього фізичного та психічного благополуччя.
4. Що переживають психологічні травми. Особи, які стикаються з психологічними травмами, такими як розлучення чи смерть близької особи, потребують особливої та чутливої підтримки.
5. З відсутністю соціально-психологічних ресурсів. Професіонали, які мають обмежені соціальні зв'язки, родинні зв'язки або економічну стабільність, можуть виявитися більш уразливими, тому важливо забезпечити їм необхідну підтримку.

Слід зазначити, що навіть досвідчені та витривалі медичні працівники можуть бути вражені ситуаціями, які особисто стосуються їхньої життєвої сфери. Наприклад, надання допомоги тим, хто нагадує їм про близьких, або повідомлення родичам хворих про погані новини може викликати емоційний стрес. Такі ситуації також повинні бути враховані при розробці програм психологічної підтримки.

Особливу увагу слід звертати, як вказують військові психологи [29; 36], на:

1. Працівників з високою мотивацією професійної та емоційної віддачі. Особи, які вкладають значні зусилля у свою професійну роботу та відчувають емоційне залучення, можуть стати особливо вразливими до

емоційного вигорання. Особливий нагляд та підтримка можуть допомогти їм подолати стресові ситуації.

2. Осіб, які перебувають у стані натхнення та прагнуть вчинення під впливом цього настрою активних дій. Індивіди, які відчують внутрішнє покликання до своєї роботи та володіють високим рівнем мотивації, можуть зазнати великого психологічного тиску. Належна підтримка може сприяти їхньому ефективному функціонуванню в умовах стресу.
3. Середнього та молодшого медичного персоналу. Ці категорії працівників, які відрізняються сумлінністю, акуратністю та прагненням до ідеального порядку, потребують уваги через можливий ризик вигорання. Важливо виявляти та вирішувати ознаки втоми, апатії, а також сприяти їхньому психологічному благополуччю.
4. Тих, хто прагне бути першим у всьому та завжди бути на увазі. Особи, які ставлять перед собою високі стандарти та прагнуть до визнання, можуть виявитися виснаженими та дратівливими. Подібні працівники потребують підтримки та контролю за їхнім емоційним станом.
5. Тих, що виявляють вразливість, чуйність та схильність сприймати чужий біль як власний. Індивіди, які виявляють високий рівень емпатії та чутливості, можуть досвіджувати підвищену тривожність та безсоння. Забезпечення підтримки у стресових ситуаціях є важливим для збереження їхнього психічного благополуччя.

На всіх етапах роботи в режимі підвищеної готовності до надзвичайних ситуацій необхідний оперативний моніторинг психологічного стану для своєчасного виявлення та управління емоційним вигоранням.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

2.1 Огляд традиційних психодіагностичних методик, спрямованих на вивчення професійного стресу та синдрому емоційного вигорання

Метою нашого дослідження є систематизація та встановлення зв'язків між стресовими факторами та психологічними чинниками, які впливають на працівників лікувальних закладів. Основний акцент робиться на визначенні етапів розвитку стресового стану та аспектів поведінки особистості, які піддаються корекції.

Емпіричне дослідження проводилося під час професійної діяльності медичних працівників Арцизької центральної лікарні, зокрема, у стаціонарних відділеннях, приймальному відділенні та відділеннях інтенсивної терапії. До участі в дослідженні було залучено переважно середній медичний персонал та лікарі.

Загалом, 30 осіб взяли участь у дослідженні, із них 10 чоловіків і 20 жінок.

Для детальнішого визначення конкретних та специфічних особливостей стресу серед медичних працівників, було вирішено поділити опитуваних на три групи за віковими критеріями. Перша група об'єднує медичних працівників віком від 26 до 35 років - молодих фахівців, які недавно отримали свою спеціальність та мають обмежений робочий стаж. Не всі з цієї групи мають власні сім'ї, і фізичний стан більшості опитуваних був задовільним.

Друга група включає медичних працівників віком від 35 до 50 років. Більшість учасників цієї групи вже мають повноцінні сім'ї, але є представники, переважно жінки, які мають неповні сім'ї. Деякі з опитуваних визнали наявність хронічних захворювань і шкідливих звичок.

Третя група об'єднує медичних працівників віком 50 років і старших. Учасники цієї групи мають великий робочий стаж і всі мають сім'ї. Більшість визнали, що, незважаючи на специфіку своєї професії, мають хронічні захворювання та шкідливі звички.

Проведення опитування з питань стосовно стану здоров'я та сімейного стану має на меті детальніше розглянути особистість опитуваних та виявити ті особливості, які можуть бути основною причиною виникнення стресу загалом, включаючи можливі депресивні стани. Даний підхід дозволяє розглядати професійний стрес як невід'ємну частину особистого життя, оскільки всі його симптоми та наслідки суттєво впливають на особисте благополуччя та здоров'я опитуваних.

Кожен робочий день приносить медичним працівникам стресори неузгодженості, що включають конфлікти на робочому місці з колегами чи керівництвом, а також виробничі стресори, пов'язані з великою мірою відповідальності. Медичні працівники щодня знаходяться в обставинах, де їх рішення може вплинути на життя пацієнтів, що може викликати як підвищення, так і зниження рівня стресостійкості. Це, в свою чергу, може сприяти виникненню професійного стресу та синдрому емоційного "вигорання".

У професії "людина-людина" важливими є особисті якості працівника. Здатність протистояти численним морально-етичним проблемам є важливою частиною професійного життя лікарів та середнього медичного персоналу. Рівень стресостійкості та особисті якості грають ключову роль у тому, як працівники впораються з щоденними труднощами. Піддавання себе дуже близько до серця професійних справ може частіше призводити до професійної деформації та емоційного "вигорання".

Дана професія володіє особливістю утворення сімейних династій лікарів. Це призводить до мінімізації впливу стресових факторів, оскільки молода людина, обираючи цю професію, може взяти приклад із старших членів родини та зазначити, з якими труднощами вона може зіткнутися у

майбутньому. Також відбувається проекція способу життя та навичок у вирішенні проблем. Наявність сімейних членів у цій професії створює можливість для супервізії та взаємопідтримки [49].

Аналіз методик, які дозволяють найбільш повно визначити основні фактори, сприяючи виникненню та розвитку професійного стресу та синдрому емоційного "вигорання" у медичних працівників, був проведений. Для визначення особливостей стресу у медичних працівників використовувалися такі методики, як тест емоційного вигорання (розроблено В.В. Бойко), тест "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком) та методика диференційної діагностики депресивних станів У. Зунге.

Методика визначення рівня емоційного вигорання, розроблена В.В. Бойком, надає можливість діагностувати основні симптоми "емоційного вигорання" і визначати етапи розвитку стресу: "напруга", "резистенція" і "виснаження".

Зазначені компоненти синдрому "вигорання" та їх характеристики визначаються методикою В.В. Бойка на основі якісних і кількісних показників. Практичні психологи можуть використовувати ці дані для надання досить конкретної характеристики проявів синдрому в особистості та визначення індивідуальних та групових заходів профілактики.

Для якісної інтерпретації даних можна використовувати такі питання, як:

1. Які симптоми переважають у конкретній особистості?
2. Які симптоми супроводжують фазу "виснаження"?
3. Чим обумовлене "виснаження" - факторами професійної діяльності або суб'єктивними факторами?
4. Які симптоми найбільше впливають на емоційний стан особистості?
5. У яких напрямках можна впливати на виробничу обстановку для зниження нервової напруги?

6. Які аспекти поведінки самої особистості підлягають корекції, щоб уникнути шкідливих впливів синдрому "вигорання" на неї, професійну діяльність та взаємовідносини з партнерами?

Дані питання допомагають розкрити індивідуальні особливості та контекст ситуації, що дозволяє розробити ефективні заходи для запобігання та подолання емоційного вигорання.

Тест "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком) дає змогу оцінити рівень таких негативних станів, як тривога, фрустрація та агресія, а також характеристики особистості, такі як тривожність, фрустрованість, агресивність та ригідність. Інструкція передбачає уважне ознайомлення з описом психічних станів, при якому учасник тесту повинен визначити, наскільки часто ці стани відповідають його власному досвіду та присвоїти відповідну кількість балів.

Результати обчислюються шляхом підрахунку суми балів для кожної з чотирьох груп питань (тривожності, фрустрації, агресивності та ригідності). Розшифровка результатів здійснюється так: 0-7 балів - низький рівень; 8-14 балів - середній рівень; 15-20 балів - високий рівень.

Це дає можливість отримати загальну оцінку негативних станів та особистісних властивостей, що може бути корисним для самоаналізу та визначення шляхів для подальшого покращення психічного стану.

Методика диференційної діагностики депресивних станів У. Зунге.

Депресивні стани можуть виникати як реакції на стрес або травму. Цей опитувальник може використовуватися для диференційної діагностики депресивних станів у скринінгових дослідженнях та для передлікарської діагностики. Проведення опитування зазвичай займає 20-30 хвилин.

Інструкція проста: уважно прочитайте кожне з наведених висловлювань нижче та виберіть відповідну цифру праворуч, відображаючи, наскільки ви відчуваєте себе останнім часом. Відповіді можуть бути 1 - "ніколи" або "зрідка"; 2 - "іноді"; 3 - "часто"; 4 - "майже завжди" або "постійно".

Наприклад, для висловлювання № 2, якщо ви вибрали варіант "1", ви отримаєте 1 бал, якщо вибрали "2", ви отримаєте 2 бали, і так далі. Потім рахуєте суму балів для "прямих" і "зворотних" висловлювань.

Рівень депресії (УД) розраховується за формулою: $УД = S + Z$, де S - сума балів для "прямих" висловлювань, Z - сума балів для "зворотних" висловлювань.

Інтерпретація результатів така:

- $УД < 50$ балів: депресії немає.
- $50 < УД < 59$ балів: легка депресія ситуативного або невротичного походження.
- $60 < УД < 69$ балів: субдепресивний стан або маскована депресія.
- $УД > 70$ балів: депресія.

2.2 Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Методика "Самооцінка психічних станів" (за Г. Айзенком) дозволяє визначити рівень таких емоційних станів, як тривожність, фрустрація, регідність та агресивність у людини. Ці стани є ключовими для оцінки загальних адаптаційних можливостей особистості. Автор методики, Ганс Юрген Айзенк, є англійським психологом та одним з провідних представників біологічного підходу в психології, який розробив факторну теорію особистості.

Під час обробки даних (Табл.2.1) отримані результати свідчать про те, що у першій групі спостерігається невисокий, але значущий рівень агресивності.

Таблиця 2.1

Показники емоційних станів за шкалами
(за методикою «самооцінка психічних станів», Г. Айзенк)

Шкали / Рівні/Групи	I група	II група	III група
Шкала тривожності	Низький рівень	Середній рівень	Низький рівень
Шкала фрустрації	Середній рівень	Середній рівень	Низький рівень
Шкала агресивності	Високий рівень	Високий рівень	Середній рівень
Шкала регідності	Середній рівень	Високий рівень	Середній рівень

Отриманий результат можна пояснити як захисну реакцію організму на стрес та характеризувати особистість як наполегливу та здатну досягати своїх потреб навіть в умовах викликів, виявляючи конкурентоспроможність. Емоційне неблагополуччя, вимірюване за шкалою тривожності, в I групі спостерігається на низькому рівні. У медичних працівників цієї групи присутній високий рівень впевненості та стабільності. Середній рівень фрустрації вказує на наявність агресивності в поведінці. Зародження відчуття власної цінності на даному етапі не розглядається, оскільки рівень тривожності залишається низьким. Середній рівень регідності можна розцінювати як ознаку обмеженого досвіду в професійній діяльності представників першої групи.

Медичні працівники другої групи показали високий рівень агресивності та регідності, але не на критичному рівні. Це може вказувати на активацію захисних механізмів організму, але можливі внутрішні конфлікти серед членів цієї вікової групи. Виявлена агресивність проявляється у вигляді спалахів гніву чи інших імпульсивних форм поведінки, таких як ворожість.

Показники тривожності та фрустрації знаходяться на середньому рівні, що свідчить про те, що стрес на даному етапі не досяг критичної точки, і

особа може виправити свою поведінку та емоційний стан. Такий результат вказує на можливість відпочинку, перенаправлення уваги на інші аспекти життя.

Медичні працівники третьої групи проявили низький рівень тривожності та фрустрації, вказуючи на те, що особи з великим досвідом у професійній та особистій сферах відчують себе впевненіше та захищеніше. Середні рівні агресивності та регідності можуть свідчити про те, що, хоча реакція на стресові чинники присутня, вони успішно співпрацюють в колективі та підтримують командний дух. Важливу роль відіграють якості, розвинуті з віком у процесі виконання професійних обов'язків, такі як уміння звертатися за допомогою та взаємодія з іншими для отримання підтримки.

Таким чином, адекватна самооцінка свідчить про впевненість, самокритичність і наполегливість, що істотно знижує ймовірність емоційних вибухів. Отже, учасники третьої групи можуть подолати тривожність і уникнути піддаванняться фрустрації, на відміну від членів другої групи, які реагують емоційно на різноманітні чинники та використовують агресивність для подолання стресу.

За методикою емоційного вигорання В.В. Бойко, були аналізовані основні симптоми емоційного вигорання та показники розвитку фаз вигорання. Застосування цієї методики вказує на те, що процес синдрому емоційного вигорання є динамічним і виникає поетапно, відповідно до механізму розвитку стресу, охоплюючи всі три його фази: фазу напруження, фазу резистенції та фазу виснаження.

Згідно з ключем методики, було визначено сформованість кожної фази вигорання окремо в кожній групі за середнім показником кількості балів. Порівняльні результати наведені на Рис. 2.1, Рис. 2.2, Рис. 2.3,

Перша група охоплює медичних працівників віком від 26 років до 35 років, друга група – медичних працівників віком від 35 до 50 років, третя група – медичних працівників віком 50 років і старше.

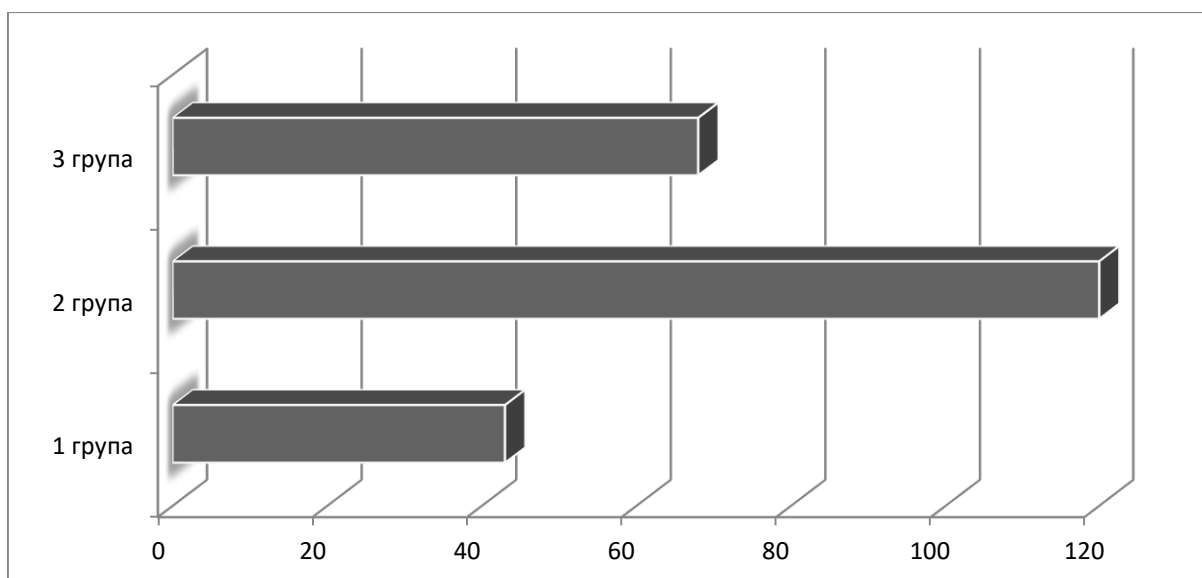


Рис. 2.1 Показники сформованості фази напруження, % (за методикою емоційного вигорання В.В. Бойко)

Отже, на підставі результатів дослідження можна впевнено заявити, що у другій групі опитуваних сформовані всі фази емоційного вигорання. У першій групі спостерігається сформована фаза виснаження.

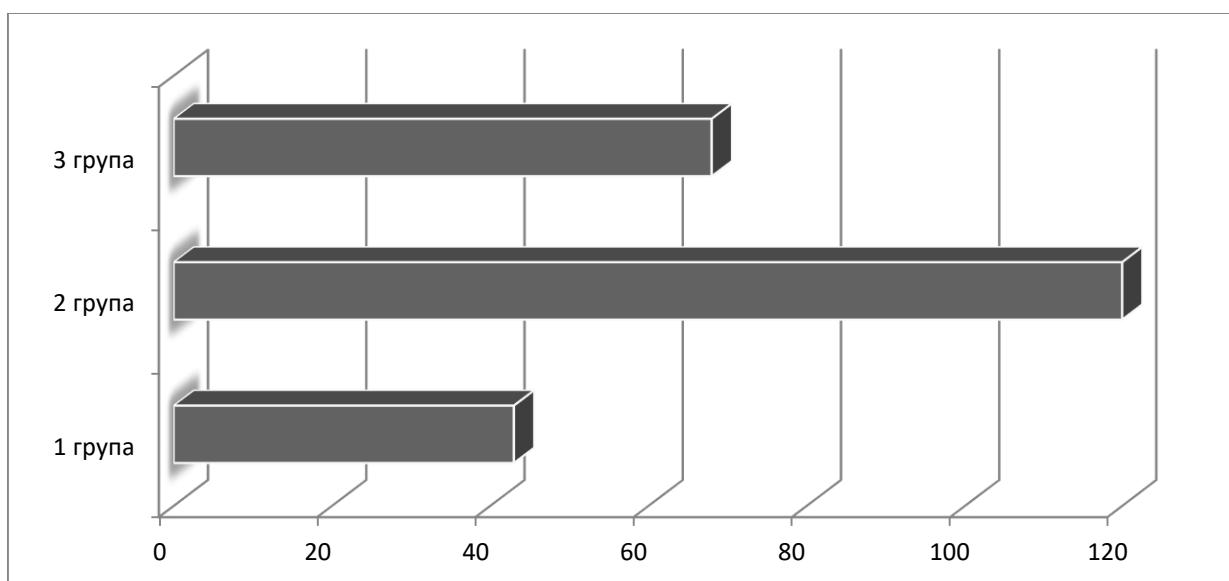


Рис. 2.2 Показники фази резистенції, % (за методикою емоційного вигорання В.В. Бойко)

Медичні працівники третьої вікової групи перебувають у стані опору (резистенції), при цьому фаза виснаження тільки на початковому етапі формування.

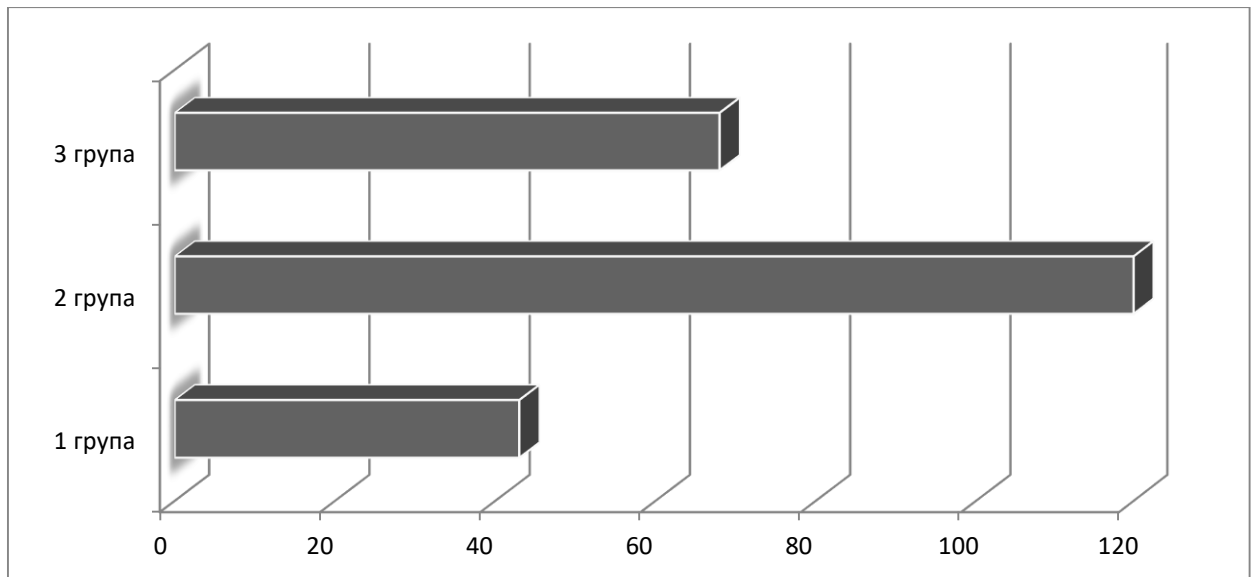


Рис. 2.3 Показники фази виснаження, % (за методикою емоційного вигорання В.В. Бойко)

На таблиці 2.2 подані показники вираженості кожного симптому фази напруження емоційного вигорання та ступінь її формування.

Таблиця 2.2

Показники ступенів формування симптомів фази напруження
(за методикою емоційного вигорання В.В. Бойко)

Фази / Симптоми	Ступінь сформованості		
	I група	II група	III група
Фаза напруження			
Переживання психотравмуючих обставин	Не сформовані	сформовані	Не сформовані
Невдоволеність собою	Не сформовані	На стадії формування	Не сформовані
Відчуття «Загнанності у кут»	На стадії формування	сформовані	Не сформовані
Тривога / депресія	На стадії формування	сформовані	Не сформовані

Фаза напруження виступає передвісником та пусковим механізмом у формуванні емоційного вигорання у медичних працівників.

Симптом «переживання психотравмуючих обставин». Важливо враховувати, що усвідомлення психотравмуючих чинників може зростати,

спричиняючи роздратування, відчай і обурення. Невдачі часто призводять до розвитку емоційного вигорання.

Симптом «незадоволення собою». Нездатність вплинути на психотравмуючі обставини може призводити до внутрішнього незадоволення та викликати емоційне перенесення, де енергія прямує на внутрішні переживання.

Симптом «загнаності до клітки». Відчуття безвихідності може викликати значне напруження психічної енергії, що може призводити до емоційного вигорання, якщо не використовується засіб психологічного захисту.

Симптом «тривоги й депресії». Емоційне вигорання може виражатися у великому енергетичному напруженні, що породжує тривогу, розчарування та відчуття незадоволеності роботою та собою.

За результатами дослідження симптомів емоційного вигорання, можна зробити висновок, що медичні працівники середньої вікової групи відчувають психотравмуючий вплив професійних та міжособистісних відносин. Вони висловлюють незадоволеність умовами роботи та власною професійною діяльністю, а також не вважають себе професіоналами. Ці працівники не можуть об'єктивно оцінити ситуацію і готові змінити роботу або навіть професію. У молодших спеціалістів цей симптом є на етапі формування. Проте друга група вже виявляє підвищену тривожність та депресивні настрої.

На таблиці 2.3 подані показники вираженості кожного симптому фази резистенції емоційного вигорання та ступінь її формування.

Таблиця 2.3

Показники ступенів формування симптомів фази резистенції
(за методикою емоційного вигорання В.В. Бойко)

Фази / Симптоми	Ступінь сформованості		
	I група	II група	III група
Фаза резистенції			
Неадекватне емоційне реагування	Сформовані	сформовані	Сформовані
Емоційно-морально дезорієнтація	На стадії формування	Не сформовані	Не сформовані
Розширення сфери економії емоцій	Не сформовані	сформовані	Сформовані
Редукція професійних обов'язків	Сформовані	сформовані	На стадії формування

Фаза "резистенції" у контексті емоційного вигорання може визначати період, коли людина починає активно виявляти опір стресу, який зростає. У цьому контексті, резистенція виражається у спробах протистояти негативному впливу факторів стресу. Особистість реагує на тривожне напруження шляхом активного ставлення до ситуацій та використання наявних ресурсів для зниження психологічного тиску.

Поява симптому "неадекватного вибіркового емоційного реагування" свідчить про емоційне вигорання у професійній сфері. Цей симптом характеризується втратою здатності розрізняти між адекватним виявленням емоцій і неправильно обраними вираженнями емоцій.

У першому випадку професіонал формує корисну навичку обмеженого вираження емоцій при взаємодії з діловими партнерами, використовуючи легку усмішку, привітний погляд та стримані реакції. Такий підхід обґрунтований у випадках, коли це не заважає інтелектуальному опрацюванню інформації та ефективності діяльності, це не викликає насторогу або відторгнення ділових партнерів, відбувається готовність при необхідності переходити до інших, адекватних форм реагування на ситуацію.

У випадку неадекватного "економізування" емоцій професіонал обмежує вираження емоцій за рахунок вибіркового реагування на робочі контакти. Цей стиль визначається принципом "хочу або не хочу", де відповідь залежить від настрою, а не від необхідності. Незважаючи на поширеність такого підходу, його сприймають як емоційну черствість і байдужість, що може викликати неповагу з боку партнерів і потрапляти в сферу етичних оцінок. Таке обмеження емоційного включення в професійне спілкування розцінюється партнерами як неповага до їхньої особистості.

Симптом "емоційно-етичної дезорієнтації" викликає враження невідповідальності та відсутності належного емоційного сприйняття у взаємодії з діловим партнером. Професіонал, який не виявляє належного емоційного ставлення до суб'єкта, часто відчуває потребу в самовиправданні. Він може формулювати такі думки, як "Це не ситуація для переживань", "Деякі люди не заслуговують на позитивне ставлення", "Немає потреби в співчутті для таких людей", "Чому мені треба перейматися всіма?".

Такі думки і оцінки є свідченням того, що емоційний аспект не активує або недостатньо стимулює етичні переживання. У сфері професійної діяльності, яка базується на міжособистісному спілкуванні, немає місця виняткам. Лікар не повинен розділяти хворих на "хороших" і "поганих". Учитель не може вирішувати педагогічні проблеми підопічних на власний розсуд, оскільки це порушує етичні норми та принципи.

Симптом "розширення сфери економії емоцій" виявляється, коли цей вид емоційної заощадження застосовується поза рамками професійного середовища, зокрема у взаємодії з рідними, друзями та знайомими. Цей випадок часто виникає, коли на роботі виникає значна втома від багатьох комунікацій, розмов, і відповідей на запитання, що призводить до бажання уникати спілкування з близькими. Здебільшого, саме домашні стають першою "жертвою" емоційного вигорання. Хоча на роботі можуть дотримуватися професійних норм і обов'язків, вдома людина може виявляти ознаки відчуження, відчуття втоми від контактів та навіть виявляти негативні

емоції або конфліктну поведінку щодо членів родини та друзів. Можна сказати, що виникає симптом "отруєння людьми".

Симптом "редукції професійних обов'язків" виявляється, коли в професійній діяльності, яка включає широкий обсяг спілкування з людьми, спостерігається спроба полегшити або скоротити завдання, які потребують емоційних витрат. Згідно із зазначеними "законами редукції", представників галузі обслуговування, медицини, освіти та виховання обділяють елементарною увагою люди, які звертаються до зазначених фахівців. Редукція професійних обов'язків часто визначається як супутник неадекватної поведінки в професійних взаємодіях, що може свідчити про відсутність культури в спілкуванні.

Таблиця 2.4

Показники ступенів формування симптомів фази виснаження
(за методикою емоційного вигорання В.В. Бойко)

Фази / Симптоми	Ступінь сформованості		
	I група	II група	III група
Фаза виснаження			
Емоційний дефіцит	Сформовані	сформовані	Не сформовані
Емоційне відчуження	Не сформовані	сформовані	На стадії формування
Особистісне відчуження	Сформовані	сформовані	Сформовані
Психосоматичні / психовегетативні порушення	На стадії формування	сформовані	Сформовані

Симптоми фази резистенції спостерігаються у представників всіх трьох вікових груп. Спостерігається поява стійких соматичних симптомів, втрата енергії, збільшення кількості головних болей та частоти простудних захворювань. Людина відчуває себе виснаженою і чекає завершення робочого тижня. Навіть відпочинок на вихідних не забезпечує повне відновлення. Відносно пацієнтів виникає байдужість, з'являється бажання

обмежити комунікацію як з пацієнтами, так і з колегами. Також виникає нехтування спілкуванням з близькими та зростає емоційна замкненість.

На таблиці 2.4 подані показники вираженості кожного симптому фази виснаження емоційного вигорання та ступінь її формування.

У стадії виснаження можна спостерігати відчутне зниження загального рівня енергії та ослаблення нервової системи. "Вигорання" виступає як необхідний емоційний механізм захисту, що стає неот'ємною частиною особистості.

Симптом "емоційного дефіциту" виявляється у відчутті професіоналом, що він вже не може надавати емоційну підтримку суб'єктам своєї діяльності. Він не може емпатизувати, брати участь у спільних діях та співпереживати, реагувати на ситуації, які повинні викликати відповіді, підсилювати інтелектуальну, вольову та етичну віддачу. Вказується на те, що раніше, до початку емоційного вигорання, таких відчуттів не відбувалося, і їх гострота стає особливо відчутною. Поступово симптом поглиблюється, приймає більш складну форму: позитивні емоції стають рідше виявлятися, тоді як негативні проявляються все частіше. Грубість, образливість, різкість та капризи доповнюють симптом "емоційного дефіциту".

Симптом "емоційної відчуженості" виявляється у тому, що особистість майже повністю виключає емоції зі сфери своєї професійної діяльності. Її майже нічого не хвилює, і мало що викликає емоційний відгук - ані позитивні обставини, ані негативні. Це не є початковим дефектом емоційної сфери чи ознакою ригідності, але є придбаним емоційним захистом, набутим протягом років обслуговування людей. Людина поступово навчається працювати як робот, як бездушний автомат, особливо в контексті професійної діяльності, тоді як у інших сферах вона продовжує відчувати повнокровні емоції.

Реагування без відчуттів і емоцій є найяскравішим симптомом "вигорання". Це свідчить про професійну деформацію особистості та може завдати шкоди суб'єкту спілкування. Партнер такої людини часто відчуває виражену байдужість і може бути серйозно травмованим. Особливо

небезпечно, коли емоційна відчуженість демонструється виразно, і професіонал своїм виглядом показує: "Мені не цікаво чи важливо щодо вас".

Симптом "особистісної відчуженості" або "деперсоналізації" проявляється у широкому спектрі настроїв і дій професіонала під час спілкування. Головним чином це виявляється у повній або частковій втраті інтересу до людини - суб'єкта професійної дії. Особа сприймається як неживий об'єкт, як предмет для маніпуляцій - з нею доводиться щось робити. Об'єкт обтяжує професіонала своїми проблемами, потребами, його присутність або сам факт його існування стає неприємним.

Симптом "психосоматичних і психовегетативних порушень" виявляється на рівні фізичного і психічного самопочуття. Цей симптом зазвичай формується через умовно-рефлекторний зв'язок з негативними аспектами: багато з того, що стосується суб'єктів професійної діяльності, провокує відхилення у соматичних або психічних станах. Іноді навіть думка про таких суб'єктів або контакт з ними може викликати поганий настрій, негативні асоціації, безсоння, відчуття страху, неприємні відчуття в області серця, судинні реакції та загострення хронічних захворювань.

Дослідження фази виснаження емоційного вигорання вказує на активні процеси, пов'язані з фазою виснаження у представників усіх вікових груп. У медичних працівників середнього віку ця стадія вже сформована. Вони відчувають стійкі сумніви щодо цінності своєї роботи та життя загалом. Професійні обов'язки виконуються автоматично, виникає захисний бар'єр, відбувається емоційне відчуження. Ця група працівників під час попередньої бесіди висловила скарги на загострення хронічних захворювань. У третини медичних працівників протягом останніх п'яти років спостерігалось не лише зниження задоволеності власною професійною діяльністю, але й у відносинах з партнером у сім'ї, що призвело до розриву стосунків. Ситуація загострилася, утворилося стійке відчуття замкнутого кола, що ускладнює вирішення проблем як в особистісній, так і в професійній сфері, без допомоги фахівців.

Методика У. Зунге призначена для виявлення та оцінки ступеня вираженості депресивного стану у пацієнтів. Вона базується на розробці У. Зунга, який створив шкалу для самооцінки, враховуючи різні аспекти самопочуття пацієнтів із симптомами депресії. Цей інструмент використовується для виявлення депресивних розладів та оцінює тяжкість цього стану. Якщо у вас є конкретні питання стосовно застосування цієї методики, не соромтеся їх ставити.

Таблиця 2.5

Показники депресивних станів у учасників бойових дій
(за методикою У. Зунга)

Вікова група / Шкали	I вікова група	II вікова група	III вікова група
Норма	+	-	+
Наявність мінімальної, легкої депресії	-	+	-
Помірна депресія	-	-	-
Виражена депресія	-	-	-

Опитувальник має 20 тверджень і включає три шкали для оцінки депресивного стану: депресивний афект, соматичні симптоми і депресивні переживання. Для завершення опитування необхідно витратити близько 8-10 хвилин. Адаптація тесту Зунга була проведена Т.І. Балашовою у відділенні наркології Інституту ім. В.М. Бехтерева. Опитувальник має 20 тверджень і включає три шкали для оцінки депресивного стану: депресивний афект, соматичні симптоми і депресивні переживання. Для завершення опитування необхідно витратити близько 8-10 хвилин. Адаптація тесту Зунга була проведена Т.І. Балашовою у відділенні наркології Інституту ім. В.М. Бехтерева.

Згідно з результатами опитування, можна зробити такі висновки щодо депресивних станів у трьох вікових групах медичних працівників (Табл. 2.5).

Перша вікова група. За середнім балом 23 очки свідчать, що у цій групі депресивні стани відсутні. Медичні працівники цієї категорії виявилися психологічно стійкими.

Друга вікова група. Середній бал 57 очок вказує на легку депресію ситуативного або невротичного генезу серед представників цієї групи. Це може вказувати на наявність стресових чинників у їхньому оточенні.

Третя вікова група. Середній бал 31 свідчить про відсутність депресивних станів серед медичних працівників старшого віку. Ці результати можуть вказувати на те, що люди цієї групи відзначаються впевненістю в собі та стійкістю до стресових умов професійної діяльності.

Дослідження, яке було проведено, дозволяє зробити кілька важливих висновків. Завдяки використаним методикам вимірювання емоційних станів, специфічних для виявлення стресу у людини, вдалося оцінити розвиток фаз емоційного вигорання серед медичних працівників. Була виявлена група ризику, де вже спостерігаються депресивні стани.

Результати дослідження дозволяють розгортати та якісно спостерігати загальну картину та визначати характерні особливості вищезазначених станів через розподіл опитуваних на вікові групи. Отримані матеріали забезпечують можливість класифікації та конкретизації особливостей стресу серед медичних працівників. Це відкриває можливість розробки специфічних та більш ефективних методів подолання стресу для кожної групи окремо.

Здійснене дослідження визначило конкретні аспекти поведінки особистості, які потребують корекції для адаптації до соціального середовища. Перебуваючи в емоційному стані тривожності, виникає напруга з динамічним характером, спричинена впливом стрес-факторів.

Тривожність також пов'язана з фрустрацією, вираженою у гнітючій напрузі та відчутті безвиході. Це виникає в ситуаціях, які сприймаються особистістю як невідворотна загроза досягненню значущої для неї мети чи реалізації важливих потреб, як професійних, так і особистісних.

Дослідження також виявило високий рівень агресивності. Причинами агресивності можуть бути різноманітні конфлікти, як професійні, так і особисті, а також внутрішні труднощі. Психологічні процеси, такі як емпатія, ідентифікація і децентрація, можуть слугувати стримувальними чинниками щодо виявлення агресії.

Виявлено, що для подолання емоційного вигорання у медичних працівників важливо не пригнічувати свої емоції у відповідь на психотравмуючі впливи. Замість цього, корисно розвивати інтуїцію та уміння передбачати розвиток подій у майбутньому. Також важливо володіти навичками ефективного спілкування та роботи з людьми, переконувати та впливати на них. Зосередження на формуванні професійної компетентності також виявляється корисним.

Зокрема, підвищення інтересу та бажання займатися саме цією професійною діяльністю може викликати позитивні емоції та покращити загальний психічний стан. Важливо визнавати та враховувати свої емоції, одночасно працюючи над їхнім збалансуванням, щоб забезпечити стійкість до стресових ситуацій.

Здійснений аналіз дозволяє зробити висновок, що у складанні програми з подолання психологічного стресу у медичних працівників слід зосередити особливу увагу на групі медичних працівників середнього віку. За шкалами всіх задіяних методик ця група виявила найвищі результати, що свідчить про їхню особливу схильність до розвитку стресу, синдрому емоційного вигорання та стану депресії.

Можна припустити, що цей емоційний стан може бути пов'язаний з кризою середнього віку, що переважно припадає на цей період життя. Отже, необхідно невідкладно звернутися до розуміння та корекції власних почуттів у цій групі. Розробка програм, спрямованих на розвиток навичок емоційного самопізнання та корекції поведінки, стає актуальною для подолання психологічних труднощів.

РОЗДІЛ III. ПОДОЛАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ ТА СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ У ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ

3.1 Програма подолання професійного стресу та синдрому емоційного вигорання у працівників медичної сфери

Технологія подолання стресу включає два блоки:

1. Методи подолання психологічного стресу для професійної діяльності (застосування практик релаксації на робочому місці, техніки дихальної гімнастики для зниження напруги, запровадження стратегій управління часом для покращення продуктивності, регулярні перерви та вправи для фізичного розслаблення під час робочого дня, проведення тренінгів зі стресостійкості та емоційного інтелекту на робочому місці).
2. Методи подолання психологічного стресу в особистому просторі (застосування технік медитації та йоги для зняття стресу поза робочим часом, своєчасний відпочинок і забезпечення якісного сну, використання методів саморегуляції та візуалізації, розвиток хобі та відпочинок в природі для відновлення емоційного стану, консультування з психологом або використання онлайн-ресурсів для самостійного розвитку психічного здоров'я)

Стрес, синдром емоційного вигорання та депресія можуть потребувати спеціалізованої психологічної допомоги. Введення в штат лікарень практичного психолога або консультативного психолога є доцільним і може принести значні переваги. Розподіл годин для проведення сесій "годин психолога" відповідає необхідності регулярного надання психологічної підтримки як пацієнтам і відвідувачам, так і працівникам лікувального закладу.

Практичний психолог може забезпечити психологічну допомогу клієнтам (індивідуальні консультації для подолання стресу та емоційного

вигорання., групові сесії для тих, хто переживає схожі труднощі, техніки саморегуляції та стресового менеджменту), психологічну підтримку працівникам (консультації для власників робочих труднощів чи стресу, семінари з ефективних стратегій управління стресом., вивчення та впровадження методів підвищення психологічної стійкості).

Просвітницька робота психолога у лікувальному закладі є надзвичайно важливою для підвищення психологічної грамотності пацієнтів та персоналу.

Деякі можливі аспекти цієї роботи включають:

1. Проведення семінарів і лекцій - надання інформації про стрес, емоційне вигорання та способи їх подолання, вивчення стратегій саморегуляції та методів ефективного управління емоціями, засвоєння позитивних методів мислення та їх впровадження у повсякденне життя.
2. Індивідуальні консультації - надання особистої підтримки пацієнтам і працівникам, вивчення індивідуальних стресорів та виявлення персональних стратегій подолання.
3. Створення психологічних пам'яток - розробка і розповсюдження інформаційних матеріалів з елементами психологічної грамотності, створення брошур і листівок з порадами щодо психічного здоров'я.
4. Організація групових сесій - формування груп для обговорення тем, пов'язаних з емоційним здоров'ям, розвиток навичок комунікації та спільної роботи [43].

Просвітницька робота може важливо впливати на підвищення свідомості про психічне здоров'я та покращення загального самопочуття в лікувальному закладі.

Робота психолога з колективом медичних працівників включає кілька ключових напрямків:

1. Діагностична діяльність. Аналіз психологічної атмосфери в колективі та виявлення можливих психологічних проблем. Застосування спеціальних програм для вирішення ідентифікованих проблем.

2. Індивідуальна психотерапія. Проведення ефективних індивідуальних сесій психотерапії для працівників. Розробка персональних стратегій для подолання стресу та вигорання.
3. Групова психотерапія. Організація тренінгів для групи медичних працівників. Впровадження вправ для подолання професійного стресу та вигорання. Сприяння формуванню сприятливого робочого середовища та дружби між колегами.
4. Сімейна психотерапія. Здійснення сімейної психотерапії для поліпшення взаємин у сім'ї медичного працівника. Допомога у розв'язанні родинних конфліктів та досягненні гармонії вдома.
5. Навчання допінг-стратегій. Проведення навчальних сесій з вивчення стратегій подолання стресу. Розвиток навичок управління стресом та адаптації до викликів професійної діяльності [20].

Дані напрямки спрямовані на підтримку емоційного стану та психологічного комфорту медичного персоналу, що може сприяти покращенню якості медичного обслуговування та створенню позитивного робочого середовища в лікарні.

В теорії копінг-поведінки, розробленої психологами Р. Лазарусом і С. Фолькманом, виділяються основні стратегії копіngu, такі як "вирішення проблем", "пошук соціальної підтримки" і "уникнення". Виявлено, що ефективність та результати копіngu суттєво залежать від самооцінки, мотиваційно-поведінкових характеристик та емоційного стану особи в стресових ситуаціях. Когнітивний розвиток людини дозволяє оцінити вплив соціального середовища і власної поведінки.

Копінг-стратегія «Вирішення проблем» допомагає визначити проблему та ефективно знайти її рішення, сприяє швидкому подоланню стресових ситуацій.

Стратегія «Пошук соціальної підтримки» включає в себе використання емоційних, поведінкових та уявних відповідей для подолання стресу шляхом залучення соціальної підтримки.

Копінг-стратегія уникнення дозволяє особистості зменшити емоційний компонент стресу та зняти емоційне напруження. Використання цієї стратегії може вказувати на присутність внутрішніх конфліктів.

Фізична активність визнається однією з найважливіших умов життя та розвитку людини, розглядатиметься як біологічний подразник, що стимулює фізичний і психічний розвиток організму. Виконання фізичних вправ призводить до розвитку адаптації, змінює реактивність та пристосованість організму. Рекомендується використовувати фізичну активність як один із способів подолання стресу, який можна впроваджувати не лише під час неробочого часу, але й під час технічних перерв у професійній діяльності.

Фізичні вправи, такі як тренування серцево-судинної системи, силові вправи та вправи на розтяжку (включаючи йогу), є ефективними методами впорання з проявами та наслідками стресу. Окрім цього, глибоке діафрагмальне дихання, медитації та аутогенні тренування виявляють велику ефективність у зменшенні впливу стрес-факторів [32].

Аутогенне тренування є ефективним засобом психогігієни і психопрофілактики, сприяючи управлінню станом людини в екстремальних умовах діяльності. Цей метод допомагає збалансувати почуттєву сферу та наголосити, що важливіше – не самі обставини життя, а відношення до них.

Аутогенне тренування впливає на стан нервової системи через три основні шляхи:

1. Подих, міміка та жести.
2. Використання активної ролі уявлень та почуттєвих образів, пов'язаних із позитивною мотивацією.
3. Вплив на психофізіологічні функції організму за допомогою програмуючої ролі слова.

Процес аутогенного тренування включає сім вправ:

1. Створення установки на розслаблення і відпочинок.
2. Глибоке розслаблення рухових м'язів.

3. Розслаблення м'язів кровоносних судин.
4. Створення заспокійливого ритму подиху.
5. Зняття гіпертонусу з коронарних судин серця.
6. Активізація процесів відновлення енергоресурсів організму (травневі процеси).
7. Зняття гіпертонусу м'язів кровоносних судин мозку.

Дані вправи слід вивчати послідовно та поступово, дозволяючи достатньо часу для їх повного засвоєння. Тренування має проводитися щоденно, зосереджуючи увагу на відчуттях тіла без вольових зусиль.

Вправа для розвитку саморегуляції, призначена для зняття надмірного збудження:

1. Сідайте зручно з напівзакритими очима та розслабленими м'язами.
2. Виконуйте діафрагмальне дихання: вдихайте протягом 4 секунд, виступаючи животом вперед; видихайте протягом 4 секунд, втягуючи передню стінку живота.
3. Затримайте дихання на 8 секунд.
4. Повторіть вправу 8 разів.

Вправа на зняття втомлюваності:

1. Сідайте в зручне крісло, розслабтеся та закрийте очі.
2. Уявіть, що оглядаєте пальці рук, передпліччя, плечі, уявляючи їх повністю розслабленими.
3. Огляньте уявно м'язи обличчя та шиї, стараючись розслабити затиснуті місця.
4. Повторіть дії для ніг та тулуба.
5. Уявіть себе в улюбленому місці (лісі, на морському узбережжі, в горах), намагаючись відчувати приємні запахи та звуки цього місця.
6. Енергійно потягніться, потім напружте м'язи і встаньте.

У лікувальних закладах існують відділення фізіотерапії та лікувальної фізкультури, де медичні працівники можуть проходити такі процедури, як

лікувальна фізкультура, масаж та електросон, відповідно до узгоджених графіків.

Масаж вважається відмінним методом релаксації та зняття стресу, особливо в поєднанні з ароматерапією. Процедура електросону рекомендована для осіб, які працюють в екстремальних умовах, мають напружену психіку чи перебувають в постійному стресі. Цей метод сприяє швидкому переключенню свідомості та розслабленню зон головного мозку, відповідальних за швидкість переключень. Результатом проведення електросону є помітне підвищення продуктивності та ефективності роботи мозку [14; 18; 21; 38].

Для уникнення стресових ситуацій і формування стресостійкості, важливо розвивати оптимістичний погляд на світ. Дружелюбне спілкування з колегами, обговорення власних труднощів і загальних проблем, які виникають під час професійної діяльності, може слугувати ефективним засобом зниження рівня стресу. Формування впевненості в собі, праця над створенням нових звичок і навичок у вираженні свого власного рішучого "ні" можуть поступово зменшити кількість стресорів у житті людини.

Основні методи швидкого впорання з критикою чи іншим негативним впливом від колег:

1. Не реагувати відразу. Зробіть паузу і, за можливості, усамітніться.
2. Глибоко дихати. Зробіть глибокі вдихи і видихи, а також подивіться на себе у дзеркало, якщо це можливо.
3. Приємні думки. Сідайте з заплющеними очима і подумки відволікайте себе на щось приємне, що приходить на пам'ять.

Для суттєвого зниження впливу професійного стресу корисною буде планування та організація власної діяльності. Важливо визначати пріоритети справ, керуватися складеним планом і включати у нього час для відпочинку, достатній період сну, а також можливість відвідування заходів, таких як концерти, театри, кінотеатри, прогулянки на природі. Важливим елементом є також зустрічі з друзями і знаходження собі хобі. Це допомагає створити

баланс між професійним та особистим життям, забезпечуючи психологічний відпочинок та відновлення емоційної стійкості.

Вивчення технік концентрації є корисним для працівників медичної сфери, оскільки навичка відключатися є ключовим елементом у зменшенні стресу. Щоденні виклики, які супроводжують медичну практику, можуть призводити до стресових ситуацій, і невміння концентруватися може призвести до психічного виснаження і синдрому емоційного вигорання. Вправи на концентрацію можна виконувати в різний час і в різних місцях, допомагаючи забезпечити психологічний відпочинок та реставрацію емоційної стійкості.

Одна з простих і ефективних вправ - це концентрація на лічбі. Виконуючи цю вправу, особа подумки рахує від 1 до 10, фокусуючись на цьому процесі. Якщо увага розсіюється, лічбу слід розпочати спочатку. Цю вправу можна виконувати протягом кількох хвилин для підвищення концентрації та заспокоєння розуму.

Програма психотренінгу "Виявлення та подолання стресу у медичних працівників" розроблена з метою профілактики стресових ситуацій серед медичного персоналу. Групова форма роботи дозволяє сприяти взаємодії та обміну досвідом між учасниками, а також створює підтримку та спільноту для подолання стресу. Програма включає ряд завдань та практичних навичок для досягнення поставлених цілей.

Матеріали, які використовуються під час тренінгу, включають маркери, фломастери, аркуші паперу, стікери, плакати та дошки. Ці матеріали можуть використовуватися для проведення інтерактивних вправ, створення групових проектів та визначення стресових факторів для кожного учасника.

Загальні завдання програми включають в себе виявлення особистісних чинників, що сприяють стресу, підвищення самосвідомості та соціальної компетентності, а також навчання методам зниження тривожності та вивчення прийомів релаксації та аутотренінгу. Практичні аспекти програми

спрямовані на розвиток емпатійних якостей та вмінь ефективно володіти собою в стресових ситуаціях.

Введення практичного психолога:

Доброго дня усім учасникам! Сьогодні ми розпочинаємо наше інтерактивне заняття, присвячене темі протидії професійному стресу. Професійна діяльність, безперечно, може стати джерелом напруги та напружених ситуацій. Однак важливо розуміти, що сам стрес не є небезпечним — це, скоріше, наш спосіб сприймати та реагувати на нього, а також конфлікти, які може викликати.

Першою вправою на сьогоднішньому занятті буде "Чарівна скринька". Учасники будуть висловлювати свої очікування від заняття, записуючи їх на стікері, а потім обговорюючи їх в групі. Це дозволить кожному з нас краще зрозуміти, які аспекти теми стресу є важливими та актуальними саме для нас.

Давайте почнемо і дозвольте собі відкрити "чарівну скриньку" наших очікувань та надій.

Мозковий штурм "Що для мене стрес?"

На цьому етапі запрошую учасників поділитися своїми власними уявленнями про поняття стресу та охарактеризувати його явище. Кожен учасник запише свої думки на плакаті, створюючи спільний контекст для подальшого обговорення.

Можливі варіанти відповідей:

- Проблеми на роботі.
- Особисті негаразди.
- Психічне напруження.
- Відчуття незахищеності.
- Невдачі, страхи, нервові зриви.
- Нестабільне матеріальне становище.
- Катастрофи, аварії тощо.

Важливо розуміти, що стрес - це індивідуальний досвід, і для кожної людини його прояви можуть бути різними. Такий підхід допомагає відокремити особисті відчуття та зрозуміти різноманітні фактори, які можуть викликати стресові ситуації.

Вправа "Релаксуємо"

Для цієї вправи, прошу всіх учасників зручно розміститися та заплющити очі. Сконцентруємося на диханні протягом 30 секунд. Почнемо розслаблення з грудей. Зробіть глибокий вдих, намагаючись вдихнути якнайбільше повітря. Потім затримайте дихання і розслабтеся. Тепер повністю видихніть повітря і поверніться до звичайного дихання.

Перейдемо до рук. Спочатку прошу вас стиснути обидві руки в кулаки максимально сильно. Тепер розслабте руки і відпочиньте. Далі перейдемо до плечей, на які часто лежить великий тиск напруження і стресу. Підніміть плечі, ще вище. Рухайте плечима вертикально вгору, в сторону вух. Подумайте про те, щоб доторкнутися плечима до вух. Затримайте цю позу і розслабтеся, зосередившись на відчуттях важкості в плечах. Потім опустіть плечі, дозволяючи їм повністю розслабитися.

Тепер давайте обговоримо ваші відчуття:

1. Чи відчули ви напруження у грудині під час вдихання повітря?
2. Чи відчули ви розслаблення після видиху?
3. Чи виникло відчуття легкості в тілі після виконання вправ?

Вправа "Ти молодець, тому що..."

Для цієї вправи учасники об'єднуються у пари. Один із партнерів повинен тричі сформулювати речення: "Мене не люблять за те, що..." і завершити його. Його партнер повинен відповісти на кожне з цих тверджень фразою, яка починається зі слів: "Усе одно, ти молодець, тому що...". Потім ролі міняються, і обидва учасники виконують вправу, сприяючи формуванню навичок взаємопідтримки.

Зворотній зв'язок:

1. Які відчуття ви відчували під час виконання цієї вправи?
2. Чи всі учасники змогли відповісти на слова свого партнера у запропонований спосіб?
3. Які емоції ви відчували, коли вам виражали слова підтримки?
4. Як часто вам доводиться отримувати слова підтримки від інших людей?

Вправа "Прості твердження"

Учасникам пропонується повторювати чіткі та прості твердження, які сприяють подоланню емоційного напруження. Вони можуть щоденно вголос повторювати ці позитивні формули або записувати їх на папері.

Приклади тверджень:

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

Учасники також можуть створювати та озвучувати власні позитивні установки та формулювання. Ці установки повинні бути чіткими та стислими, і вони не повинні містити частку "не".

Підбиття підсумків інтерактивного заняття. Прощання.

3.2 Впровадження методів подолання професійного стресу та синдрому емоційного вигорання у працівників медичної сфери

Для медичних працівників було запропоновано протягом 15 днів виконувати методи подолання професійного стресу, а по закінченню експерименту провести повторне тестування за методиками, які застосовувалися в першому дослідженні.

Згоду на продовження експерименту дали 12 учасників з обох вікових груп. З медичними працівниками були проведені індивідуальні бесіди, і надані чіткі інструкції з застосування методів подолання професійного стресу. Серед запропонованих методів були: метод позитивного мислення, корекція розпорядку дня, використання копінг-стратегій, вправи для аутогенного тренування, тренування концентрації саморегуляції та фізична активність.

Результати повторної психодіагностики, а саме, показники шкали тривожності, фрустрації, агресивності та регідності відображено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Показники емоційного стану

Шкали	Показники першого дослідження		Показники повторного дослідження
	I група	II група	I та II групи
Тривожність	Низький рівень	Середній рівень	Низький рівень
Фрустрація	Середній рівень	Середній рівень	Низький рівень
Агресивність	Високий рівень	Високий рівень	Середній рівень
Регідність	Середній рівень	Високий рівень	Середній рівень

Аналіз показників сформованості фаз емоційного вигорання внесено до Таблиці 3.2, 3.3, 3.4.

Таблиця 3.2

Показники ступенів формування симптомів фази напруження
(за методикою емоційного вигорання В.В. Бойко)

Фази / Симптоми	Ступінь сформованості		
	I група	II група	I та II групи
	Перше дослідження		Повторне дослідження
Фаза напруження			
Переживання психотравмуючих обставин	Не сформовані	сформовані	Не сформовані
Невдоволеність собою	Не сформовані	На стадії формування	Не сформовані
Відчуття «Загнанності у кут»	На стадії формування	сформовані	Не сформовані
Тривога / депресія	На стадії формування	сформовані	На стадії формування

За результатами повторного дослідження можна зробити висновки, що впровадження нашої Авторської методики виявило позитивні зміни. Слід зазначити, що після проведеного тренінгу серед симптомів фази напруження на стадії формування залишився лише симптом тривоги/депресії. Такі симптоми як переживання психотравмуючих обставин, невдоволеність собою та відчуття «Загнанності у кут» відсутні.

Таблиця 3.3

Показники ступенів формування симптомів фази резистенції
(за методикою емоційного вигорання В.В. Бойко)

Фази / Симптоми	Ступінь сформованості		
	I група	II група	I та II групи
	Перше дослідження		Повторне дослідження
Фаза резистенції			
Неадекватне емоційне реагування	Сформовані	сформовані	На стадії формування
Емоційно-морально дезорієнтація	На стадії формування	Не сформовані	На стадії формування
Розширення сфери економії емоцій	Не сформовані	сформовані	Сформовані
Редукція професійних обов'язків	Сформовані	сформовані	На стадії формування

В фазі резистенції повторне дослідження виявило зміни за такими симптомами як неадекватне емоційне реагування, емоційно-моральна дезорієнтація та редукція професійних обов'язків.

Таблиця 3.4

Показники ступенів формування симптомів фази виснаження
(за методикою емоційного вигорання В.В. Бойко)

Фази / Симптоми	Ступінь сформованості		
	I група	II група	I та II групи
	Перше дослідження		Повторне дослідження
Фаза виснаження			
Емоційний дефіцит	Сформовані	сформовані	Не сформовані
Емоційне відчуження	Не сформовані	сформовані	Не сформовані
Особистісне відчуження	Сформовані	сформовані	На стадії формування
Психосоматичні / психовегетативні порушення	На стадії формування	сформовані	На стадії формування

При першому дослідженні дані симптоми були переважно сформовані. Після впровадження Авторського тренінгу вони виявилися на стадії формування.

При першому дослідженні фази виснаження всі симптоми були переважно сформовані у працівників медичної сфери. Повторне дослідження виявило, що такі симптоми як емоційний дефіцит та емоційне відчуження не сформовані, симптоми особистісного відчуження та психосоматичні й психовегетативні порушення перейшли на стадію формування.

Результати розрахунку рівня депресії за шкалою У. Зунга вказують на те, що середній показник склав 45 балів, що вказує на відсутність депресії.

Таблиця 2.5

Показники депресивних станів у учасників бойових дій
(за методикою У. Зунга)

Вікова група / Шкали	I	II	I та II
	вікова група	вікова група	вікові групи
	Перше дослідження		Повторне дослідження
Норма	+	-	+
Наявність мінімальної, легкої депресії	-	+	-
Помірна депресія	-	-	-
Виражена депресія	-	-	-

У другій віковій групі, в порівнянні з першим результатом, середній бал за шкалою рівня депресії склав 57. Цей показник зменшився на 21% після короткотривалого використання рекомендованих інструкцій з подолання проявів професійного стресу під час виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків.

Глибокий аналіз виявлення стресу у медичних працівників під час виконання службових обов'язків, здійснений на основі дослідження, бесід і

спостережень, дозволив встановити кореляцію між стресом і такими факторами, як стать, вік та стаж роботи в медичних установах. Виявлено, що жінки більш схильні до емоційного відчуження та психосоматичних порушень, що співпадає з симптомами фази виснаження, тоді як у чоловіків стрес переважно проявляється через симптоми резистенції (економія емоцій, зменшення професійних обов'язків). Можна зазначити, що найбільшою групою ризику є спеціалісти середнього віку, незалежно від статі.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі представлено нове теоретичне узагальнення, науково обґрунтоване та розв'язане важливе завдання, пов'язане з вивченням феномену психологічного стресу та синдрому емоційного вигорання у працівників медичної сфери.

1. Сучасні дослідження використовують термін "стрес" принаймні в трьох різних значеннях. По-перше, стрес може тлумачитися як будь-яка зовнішня ситуація, подія чи стимул, які викликають у людини напругу чи збудження. Терміни, такі як "зовнішній стресор" чи "стрес-фактор," використовуються для опису таких ситуацій. По-друге, стрес може бути розгляданий як внутрішня реакція, що проявляється у вигляді психічних станів, таких як напруга і збудження. Ці стани обумовлені оборонними реакціями та процесами подолання, які виконує сама людина, і можуть викликати психічну напругу. По-третє, стрес може бути розгляданий як фізична (фізіологічна) реакція організму на вимогу чи шкідливий вплив, яка виникає внаслідок конкретної зовнішньої ситуації, події чи стимулу.
2. Досліджено симптоми професійного стресу та прояви синдрому емоційного вигорання. Розуміння та управління факторами, які спричиняють професійний стрес, а також надання підтримки та ресурсів для подолання стресу, є важливими аспектами для забезпечення психічного здоров'я медичних працівників і підтримки їхньої мотивації та ефективності в роботі.
3. Виявлено, що при сучасному навантаженні медичних працівників та впровадженні нових програм і підходів проблема не полягає в самому емоційному вигоранні, оскільки це є природним процесом. Справжня трудність полягає в тому, що лікарі часто не вміють своєчасно розпізнавати цей стан. Тому важливо розробити психодіагностичні методи оцінки рівня емоційного вигорання. Необхідно детально

- вивчити психологічні особливості, структурні компоненти та функціональні механізми вигорання та їх взаємозв'язок з основними індивідуально-психологічними характеристиками медичних працівників.
4. Вивчено стресостійкість як фактор запобігання професійного стресу та синдрому емоційного вигорання у працівників медичної сфери. Розуміння сутності стресостійкості стає ключовим при визначенні факторів, які впливають на психічне та фізичне здоров'я особистості, а також на ефективність та надійність її професійної діяльності. Особливо важливим є вивчення природи стресостійкості в умовах війни, де цей аспект набуває особливого значення. Такі дослідження дозволяють не лише зрозуміти сутність цього явища, а й обґрунтувати методи та шляхи його оцінки та формування.
 5. Фахова діяльність медичних працівників, хоча і не безпосередньо пов'язана з екстремальними ситуаціями, проте, в умовах війни, вони стикаються з великою кількістю травм, які не є характерними для мирного життя, що створює для них екстремальні умови. Вплив цих екстремальних обставин на особистість значно залежить від рівня стресостійкості. Багато вчених розглядають стресостійкість особистості на соціально-психологічному рівні та трактують її як збереження здатності людини до соціальної адаптації, важливих міжособистісних зв'язків, самореалізації та здоров'я. Утримання чи підвищення рівня стресостійкості особистості вимагає пошуку ресурсів, які допоможуть подолати негативні наслідки екстремальних ситуацій.
 6. Емпірично досліджено особливості психологічного стресу у працівників медичної сфери. Розроблено психодіагностичний комплекс, що дозволяє різнобічно дослідити прояв емоційного стресу та синдрому емоційного вигорання, а також стан сформованості депресивних станів.

7. Завдяки використаним методикам вимірювання емоційних станів, специфічних для виявлення стресу у людини, вдалося оцінити розвиток фаз емоційного вигорання серед медичних працівників. Була виявлена група ризику, де вже спостерігаються депресивні стани. Результати дослідження дозволяють розгортати та якісно спостерігати загальну картину та визначати характерні особливості вищезазначених станів через розподіл опитуваних на вікові групи. Отримані матеріали забезпечують можливість класифікації та конкретизації особливостей стресу серед медичних працівників. Це відкриває можливість розробки специфічних та більш ефективних методів подолання стресу для кожної групи окремо.
8. Здійснене дослідження визначило конкретні аспекти поведінки особистості, які потребують корекції для адаптації до соціального середовища. Перебуваючи в емоційному стані тривожності, виникає напруга з динамічним характером, спричинена впливом стрес-факторів.
9. Виявлено, що жінки більш схильні до емоційного відчуження та психосоматичних порушень, що співпадає з симптомами фази виснаження, тоді як у чоловіків стрес переважно проявляється через симптоми резистенції (економія емоцій, зменшення професійних обов'язків). Можна зазначити, що найбільшою групою ризику є спеціалісти середнього віку, незалежно від статі.
10. Розроблено Авторську програму, спрямовану на подолання проявів стресових станів та симптомів синдрому емоційного вигорання. Впровадження даної програми при повторному дослідженні виявило позитивні зміни в психічному стані медичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршава І.Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. психол. наук : спец 19.00.02 «Психофізіологія» / І. Я. Аршава. – К., 2007. – 38 с.
2. Бондарчук О.І. Особливості особистісного розвитку менеджерів освіти та його взаємозв'язок з організаційним розвитком освітніх організацій / О.І. Бондарчук // Психологічні засади організаційного розвитку: монографія; за наук. ред.. Л.М. Карамушкин. – Кіровоград : Імекс – ЛТД, 2013. – С. 118-139.
3. Бочелюк В.Й., Бочелюк В.В. Методика та організація наукових досліджень із психології: Навч. пос – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 360 с.
4. Булатевич Н. М. До проблеми психічного вигорання / Н. М. Булатевич // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія “Соціологія. Психологія. Педагогіка. – 2002. – Вип. 12–13. – С. 121–124.
5. Вежновець Т.А., Парій В.Д. Синдром емоційного вигорання у медичних працівників хірургічних відділень з позиції кадрового менеджменту. Україна. Здоров'я нації. 2016. № 1-2. С. 41-47
6. Винокур В.А. Професійний стрес у медичних працівників та її попередження / Рівненська газета. - № 11. – 2004. С. 28.
7. Гаврілець І.Г. Психофізіологія людини в екстремальних ситуаціях : Навч. посібн. / І.Г. Гаврілець. – К. : ЗАТ «Віпол», 2006. – 188 с.
8. Гіліцина Л. Стратегії поведінки під час стресу/ Л. Гіліцина // Управління освітою. -2012. - №4, лютий. – с.2-6.
9. Говорун М. В. Проблема «професійного вигорання»: порівняльний аналіз різних професійних груп / М. В. Говорун // Збірник наукових праць. – Кам'янець–Подільський, 2008. – Вип. 10: Матеріали III–ї

- Міжнародної науково–практичної конференції «Сучасні тенденції розвитку корекційної освіти». – С. 52–55.
10. Грубі Т.В. Методи профілактики та синдром «професійного вигорання» в професійній діяльності працівників державної податкової служби України / Т.В. Грубі // Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Камя'нець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, 172 Інституту психології ім. Г.С.Костюка НАПН України / за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Камя'нець-Подільський: Аксіома, 2011. – Вип. 12. – С. 293-302.
 11. Етичні та правові засади медичного втручання: З погляду лікаря-практика / Й.А. Турак. – Ужгород: Вид-во Закарпаття, 2002. – 192 с.
 12. Зайчикова Т.В. Соціально-психологічні детермінанти синдрому «професійного вигорання» у вчителів [Текст] : автореф. дис. канд. психол. Наук: 19.00.05/ Зайчикова Тетяна Вікторівна ; ін-т психології ім. Г.С. Костюка АПН України. – К., 2005. – 20 с.
 13. Карвацька Н.С., Гринько Н.В., Савка С.Д., Кауней Т.Г. Емоційне вигорання у практиці лікарів загальної практики. World Science. 2018. № 4 (32). С. 4-7. <http://ws-conference.com/>
 14. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості : навч. посіб. [Електронний ресурс] / Т. С. Кириленко. – К. : Либідь, 2007. – 256 с.
 15. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості : навч. посіб. [Електронний ресурс] / Т. С. Кириленко. – К. : Либідь, 2007. – 256 с.
 16. Ковровський Ю.Г. Аналіз ефективності впровадження тренінгу «Профілактика та подолання професійного вигорання персоналу Оперативно-рятувальної служби ДСНС України / Ю.Г. Ковровський // Організаційна психологія; економічна психологія: науковий журнал Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / [ред. кол.: С. Д. Максименко та Л.М. Карамушки (гол. ред.) та ін.]. – К. : Інститут

- психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2016. – № 1 (4). – С. 45–51.
- 17.Грибак Л. П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1989. – 319с. стр. 180, 184, 185, 195.
- 18.Карамушка Л.М. Психологічні особливості професійного стресу у працівників медичних установ / Л.М. Карамушка, О.О. Раковчена // Главный врач. – №12. – К. : Блиц-Информ, 2009. – С. 88–93.
- 19.Козубай Н.Ф. Особливості професійного стресу в будівельних організаціях в умовах економічної кризи / Н.Ф. Козубай // Актуальні проблеми психології: Організаційна психологія. Економічна психологія. Соціальна психологія : зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка/ за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. – К. : А.С.К., 2011. – Т. 1. – Ч. 28. – С. 104– 107.
- 20.Лазуренко О.О. Психологія професійного здоров'я фахівця: до проблеми профілактики емоційного вигорання та формування емоційної компетентності лікаря. Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools. 2016. № 1 (13). P. 140-154.
- 21.Магдисюк Л. І. Психологічні особливості якості життя осіб з серцево-судинними захворюваннями / Л. І. Магдисюк // Психологія: реальність і перспективи: зб. наук. пр. Вип. 8 / упоряд. Р. В. Павелків та ін. – Рівне: РДГУ, 2017. – С. 180–184.
- 22.Максименко С.Д. Адаптація психодіагностичних методик, шкала професійної завантаженості/ С.Д. Максименко, О.М. Кокун, Є.В. Тополов // Практична психологія та соціальна робота. – 2012. - №5.-с.34-37.
- 23.Марута Н.О., Чабан О.С., Каленська Г.Ю. Особливості емоційного вигорання у працівників сфери охорони неврологічного й психічного здоров'я. Міжнародний неврологічний журнал. 2019. № 7 (109). С. 22-29. Doi:10.22141/2224- 0713.7.109.2019.183009

24. Методичні рекомендації «Профілактика професійного вигорання працівників соціальної сфери» / [за загальною редакцією кандидата медичних наук М. Л. Авраменка]. – Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів – Л. : 2008. – 53 с.
25. Мудренко И.Г., Потапов А.А., Сотников Д.Д., Свириденко Д.Ю., Юрченко В.С. Формирование синдрома сгорания у медицинских работников различных специальностей. Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень. 2016. № 4 (2). С. 316-323.
26. Набухотний Т.К. Права людини в системі взаємовідносин «лікар-пацієнт» в відкритому суспільстві / Т.К. Набухотний, Ю.М. Скалецький, В.П. Павлюк-К.: Телеоптик.- 219 с
27. Наугольник Л. Б. Психологія стресу: підручник / Л. Б. Наугольник. – Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015. – 324 с.
28. Никоненко І. О. Механізми психологічного захисту як чинники формування копінгстратегій особистості / І. О. Никоненко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. – 2015. – Вип. 2. – Т. 1. – С. 57–60.
29. Никоненко І. О. Особливості стресогенних ситуацій у професійній діяльності лікарів-хірургів / І. О. Никоненко // Технології розвитку інтелекту [Електронне наукове фахове видання]. – 2015. – №10. – Режим доступу до збірника: http://psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/issue
30. Паньковець В.Л.. Психологічні чинники професійного стресу менеджерів освітніх організацій: автореф. дис. канд. психол. наук: спец. 19.00.10/ Паньковець Віталій Леонідович: ін-т психології ім. Костюка АПН України – К., 2006 – 21 с.
31. Плужник Я.А. Соціально-психологічні детермінанти організаційно-управлінського стресу : автореф. дис. канд. псих. наук : 19.00.05 /

- Плужник Яна Анатоліївна ; Східноукр. нац. ун-т імені Володимира Даля. – Луганськ, 2011. – 21 с.
- 32.Потаскалова В.С., Хайтович М.В., Дідкова Ю.П., Залєвська Т.Д., Левковська В.І., Швидка І.М. та ін. Тренінги комунікативності і асертивності як способи попередження професійного вигорання медичного персоналу та підвищення якості надання медичної допомоги населенню. Сімейна медицина. 2015. № 3. С. 71-73.
- 33.Психологічне забезпечення професійної діяльності / За ред. Нікіфорова Г. С. – СПб.: Світ, 1991. – 355 с.
- 34.Савка Ю.М., Сливка Я.Ш., ПолякМитровка І.І. та ін. Синдром професійного вигорання у медичних працівників Ужгорода. Проблеми клінічної педіатрії. 2018. № 1 (39). С. 66-72
- 35.Самикіна Н. Синдром вигорання у працівників пенітенціарної системи / Н. Самикіна, В. Сулицький // Соціальна психологія. – 2004. – № 4 (6). – С. 43–48.
- 36.Семиченко В. А. Психічні стани / В. А. Семиченко. – К. : Магістр-S, 1998. – 208 с.
- 37.Синдром «професійного вигорання» та професійна кар'єра працівників освітніх організацій : гендерні аспекти / [за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. М. Карамушки, Т. В. Зайчикової]. – К. : Міленіум, 2006. – 368 с.
- 38.Тімченко О. В. Синдром посттравматичних, стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія / О. В. Тімченко. – Х.: Вид-во Університету внутрішніх справ, 2000. – 268 с.
- 39.Циганчук Т. В. Динаміка переживання стресу студентами: індивідуальнопсихологічні характеристики / Т. В. Циганчук // Актуальні проблеми 19 психології: зб. наук. пр. / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України; за ред. Максименка С. Д. – К., 2010. – Т. X., Вип. 16. – С. 564–574.

40. Урбанович О. Подолання стресів і життєвих криз / О. Урбанович // Управління освітою. – 2011.- №10. – с. 7-8.
41. Чаплак Я. В. Прояв синдрому емоційного вигорання у студентів-психологів / Я. В. Чаплак, Н. С. Коновчук // *Naukowa mysl informacyjnego wieku – 2010 : Materialy VI miedzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji.* – Przemysl : Nauka i studia. – 2010. – № 10. – С. 8–11.
42. Чаплак Я. В. Попередження та профілактика вивикнення синдрому емоційного вигорання у представників різних професій / Я. В. Чаплак, Н. С. Коновчук // *Wykształcenie I nauka bez granic – 2009 : Materialy V miedzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji.* – Przemysl : Nauka i studia. – 2009. – № 15.– С.30-36.
43. Чорна В.В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2020. Т. 24, № 3. С. 447-456. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11.
44. Чорна В.В. Мотивація і працездатність медичних працівників сфери охорони психічного здоров'я як предиктор їхнього психологічного благополуччя. Довкілля та здоров'я. 2020. № 4 (97). С. 53-62. DOI: <https://doi.org/10.32402/do vkil2020.04.053>
45. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник / В. Б. Шапар. – Харків, Прапор, 2004. – 640 с.
46. Юрченко В. М. Психічні стани людини: системний опис: монографія / В. М. Юрченко. – Рівне, 2006. – 574 с. Брайт Д., Джонс Ф. Стресс. Теории, исследования, мифы. СПб.: Прайм-Евроснак, 2003. — 352 с.
47. Яценко Т. С. Проблема психічного вигорання у контексті вирішення завдань практичної психології (за результатами IV Всеукраїнського навчально-методичного семінару «Теоретичні та методичні засади

- практичної психології» (2-4 травня 2007 р. м. Ялта) / Т. С. Яценко (та ін.). – С.7–15.
48. Amofo E., Hanbali N., Patel A., Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctor? *Occup Med (Lond)*. 2015. Vol. 65 (2). P. 117-121. doi:10.1093/ocmed/kqu144 1
49. Azam K., Khan A., Alam M.T. Causes and Adverse Impact of Physician Burnout: A Systematic Review. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2017. Vol. 27 (8). P. 495-501.
50. Botha E., Gwin T., Purpora C. The Effectiveness of Mindfulness Based Programs in Reducing Stress Experienced by nurses in Adult Hospital Settings: a Systematic Review of Quantitative Evidence Protocol. *JB I Database System Rev Implement Rep*. 2015. Vol. 13 (10). P. 21-29. doi: 10.11124/jbisrir-2015-2380
51. Rotenstein L.S., Torre M., Ramos M.A., Rosales R.C. et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*. 2018. Vol. 320 (11). P. 1131-1150. doi: 10.1001/jama. 2018.12777
52. Suleiman-Martos N., Albendin-Garcia L., GomezUrguiza J.L. et al. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: F Systematic Review and Meta-Fnaiysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. Vol. 17 (2). pii: E641. doi:10.3390/ijerph17020641