

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра психології

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА(ПРОЕКТ)

на тему:

**«ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ
ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ»**

Студента 2 курсу, 2М групи,
спеціальності 053 психологія
спеціалізації психологія

Гринь Марії
Володимирівни

Науковий керівник
Доктор психологічних
наук, професор

Корольчук
Валентина
Миколаївна

Науковий консультант
Кандидат психологічних
наук, доцент

Вербицька
Людмила Федорівна

Гарант освітньої програми
Доктор психологічних
наук, професор

Корольчук
Валентина
Миколаївна

Київ 2019

Зміст

<u>ВСТУП</u>	<u>3</u>
<u>РОЗДІЛ 1. НАУКОВО МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ФАХІВЦІВ</u>	<u>6</u>
<u>РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ, ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТУ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДОСЛІДЖЕННЯ</u>	<u>22</u>
<u>РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ</u>	<u>29</u>
<u>3.1. Характеристика індивідуальних психологічних особливостей проявів професійної деформації обстежувальних (за результатами методик Горської, Кеттела та Рокича)</u>	<u>29</u>
<u>3.1.2 Характеристика схильності обстежувальних до професійної деформації за методиками «Прогресивні матриці Равена» та «Колірний тест Люшера»</u>	<u>39</u>
<u>3.1.3. Психологічні особливості вигорання за методикою В.В. Бойка</u>	<u>41</u>
<u>3.1.4 Аналіз показників фрустрації за методикою Л.Й. Вассермана у модифікації В.В. Бойко</u>	<u>44</u>
<u>ВИСНОВКИ</u>	<u>47</u>
<u>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</u>	<u>51</u>
<u>ДОДАТКИ</u>	

ВСТУП

Актуальність дослідження. Актуальність теми дослідження полягає в тому, що у даний час медичний персонал складає найчисленнішу категорію працівників і повинен володіти все більш складними медичними, педагогічними, психологічними, технічними знаннями і навичками. Роль і значення медичного персоналу зростають разом із загальним розвитком і вдосконаленням медичної науки. У ході реформування медичної галузі та зміни вимог до працівників медичної сфери можна спостерігати тенденцію до підвищення рівня їх професійної деформації. Це може бути пояснене специфікою розвитку медичної галузі, зростанням рівня відповідальності медичних працівників за життя та здоров'я пацієнтів. Якщо раніше робився акцент на догляд за хворими людьми, то зараз медичний персонал разом з іншими фахівцями вбачає головне завдання в підтримці здоров'я, попередження захворювань, забезпечення максимальної незалежності людини відповідно до його індивідуальних можливостей.

До теперішнього часу сфера психологічного змісту професійної діяльності, специфіка і умови виникнення різного роду професійної деформації медичного персоналу лікувальних установ є мало вивченою. Таким чином, актуальність теми зумовлена величезними соціальними наслідками психологічного феномену, який називається професійною деформацією, його можливим негативним впливом на ефективність праці і на процес взаємодії медичного персоналу з пацієнтами. Практично відсутня конкретна методологія роботи з медичним персоналом, здатна впливати на формування ефективних навиків професійної майстерності та ефективних комунікацій з пацієнтами, а також ефективну первинну, вторинну профілактику професійної деформації медичних працівників. Описане дозволяє стверджувати, що недостатня теоретична розробка і практична значущість визначають актуальність дослідження психологічних особливостей професійної деформації медичних працівників.

Теоретико-методологічну базу проблеми професійної деформації медичних працівників склали роботи таких вітчизняних і зарубіжних вчених, як Дегтярєва Г., Козяр М., Матійків І., Руденко Л., Шиделко А., Журавська О., Завацька Н, Каширіна Є., Кравець Н., Лисенко О., Хавкіна І., Шахов В., Паламарчук О., Галузяк В., Юрков О. тощо. Вони сформуваали наступні основні академічні підходи до вивчення проблеми: принцип вивчення людини в процесі його розвитку як індивіда, особистості, суб'єкта праці та індивідуальності. При вивченні професійної науковцями деформації використовуються різні експериментально-психологічні методики, здатні оцінити особистість.

Метою роботи є дослідження теоретико-методичних та практичних засад професійної деформації працівників у медичних закладах.

Розкриття мети потребує вирішення таких *завдань* дослідження:

- визначити науково методичні підходи щодо вивчення професійної деформації фахівців;
- навести організацію роботи, характеристику контингенту, та обґрунтувати психодіагностичного інструментарію дослідження;
- здійснити характеристику індивідуальних психологічних особливостей проявів професійної деформації обстежувальних (за результатами методик);

Об'єктом дослідження є процес професійної деформації працівників медичних закладів.

Предметом дослідження є психологічні особливості професійної деформації працівників медичних закладів.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань, використані загальнонаукові методики: теоретичні (синтез, порівняння, моделювання, систематизація, узагальнення теоретичних та дослідних даних); емпіричні (спостереження, анкетування, опитування, тести, математичний аналіз).

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в такому:

- систематизовано науково методичні підходи щодо вивчення професійної деформації фахівців;
- визначено особливості прояву професійної деформації у медичного персоналу на основі використання ряду методик. В результаті виявили підвищення імпульсивності, мінливості інтересів, занепокоєння, самобічуння, швидкої стомлюваності, дратівливості.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що було отримано результати дослідження професійної деформації у персоналу медичних закладів м. Києва., які можуть бути використані для розробки рекомендацій до удосконалення психологічних методів стимулювання працівників.

Апробація результатів дослідження. За результатами проведеного дослідження підготовлено та опубліковано наукову статтю на тему «Психологічні особливості професійної деформації працівників медичних закладах» у збірнику наукових праць КНТЕУ, 2019 р.

Структура випускної кваліфікаційної роботи. Робота виконана на 58 сторінках. Складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (90 найменувань) та додатків.

РОЗДІЛ 1

НАУКОВО МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ФАХІВЦІВ

В даний час медичний персонал складає численну категорію працівників і повинен володіти актуальними і складними медичними, педагогічними, психологічними, технічними знаннями і навичками [1, с. 31]. У зв'язку з цим роль і значення працівників в медичних закладах зростають разом із загальним розвитком і вдосконаленням медичної науки і практики. Останнім часом відбувається трансформація ролі та функцій медичного персоналу з огляду на прискорені темпи медичної реформи в Україні. Якщо раніше основна увага акцентувалася на догляді за хворими, то зараз медичний персонал разом з іншими фахівцями бачить головним завданням підтримку здоров'я, попередження захворювань, забезпечення максимальної незалежності людини відповідно до його індивідуальних можливостей та потреб [6, с. 71]. Для здійснення професійних обов'язків, медичному персоналу важливо підтримувати своє фізичне та психічне здоров'я на високому функціональному рівні. Професія медичного працівника відноситься до розряду стресогенних, що вимагають від нього значних резервів, самовладання та регуляції. Безпосередній, тривалий контакт з пацієнтами; робота з хронічними, важкими хворими є складним завданням для працівника медичної установи, негативно впливаючи на нього і приводячи в кінцевому підсумку до професійної деформації особистості. Хворі чекають від медичного персоналу розуміння, співпереживання і співчуття, що вимагає високого рівня сформованості і прояву в повсякденній діяльності співробітників такої специфічної психологічної властивості, як емпатія.

Загальноприйнятим є той факт, що в медицину, як і в інші соціономічні професії, повинні йти люди з високим рівнем емпатії [21, с. 30]. Поряд з розвинутою емпатією медики повинні бути самі емоційно стійкими. Як надмірна емоційність, так і емоційна холодність можуть в певних ситуаціях

бути перешкодою для здійснення кваліфікованих та оперативних професійних дій [31, с. 55-56]. До теперішнього часу сфері психологічного змісту професійної діяльності, специфіка і умови виникнення різного роду професійних деформацій особистості медичного персоналу є мало вивченою. Поряд з вивченням негативних аспектів професійної діяльності медичного персоналу потребують вивчення фактори, що сприяють особистісному зростанню, які збагачують життєвий і професійний досвід особистості, що підвищують успішність діяльності. Професійні деформації - поширене в професійному середовищі психічне явище. Однак, незважаючи на увагу дослідників, в психології не сформувалося єдиного і загального підходу до оцінки розглянутого феномену, немає однозначного розуміння причин і наслідків його функціонування [32, с. 164-165].

Професійна деформація є явищем відмінним від професійного саморозкриття, яке визначається в досягненні практичної ідентичності методом відчуження від власної самостійності та характеризується поведінковою ригідністю, та змушує індивіда здійснюватись як професіонал у позапрофесійному просторі. У зв'язку з цим, фахівець здатен відчувати емоційне виснаження, ворожість до оточуючих, співробітників, підвищення напруженості, почуття дискомфорту.

Термінологічний аналіз поняття «професійна деформація» показав, що одночасно з даним терміном в багатьох працях вітчизняних та закордонних науковців використовуються в близькому значенні такі поняття як «професійна деструкція» та «професійна деградація». Так, на думку Хавкіної І., професійна деформація є передумовою виникнення негативних наслідків від перенавантаження від трудової активності [86, с. 74]. За визначенням Журавської О., професійна деструкція є порушенням вже засвоєних способів діяльності, руйнуванням сформованих професійних технологій, професії або спеціальності [40, с. 219]. Однак, етимологічні терміни «деструкція» та «деградація» мають однозначно негативне забарвлення та не відображають всю сутність змін, що відбуваються в структурі діяльності особистості. Саме

тому термін «професійна деформація» є таким, що може застосовуватись стосовно фізичної і психічної організації людини, що змінюються під впливом професії. Професійна деформація особистості відбувається під впливом змісту та своєрідності умов, за яких здійснюється діяльність.

Механізм виникнення професійної деформації має досить складну динаміку. Спочатку несприятливі умови праці викликають негативні зміни в професійній діяльності, в поведінці. Потім, у міру повторення складних ситуацій, ці негативні зміни можуть накопичуватися і в особистості, призводячи до її розбудови, що надалі проявляється в повсякденній поведінці та спілкуванні. Встановлено також, що спочатку виникають тимчасові негативні психічні стани та установки, потім починають зникати позитивні якості. Пізніше на місці позитивних властивостей виникають негативні психічні якості, що змінюють особистісний профіль працівника. Професійна деформація може мати досить складну динаміку проявів у професійній діяльності людини і зачіпати різні сторони психіки: мотиваційну, когнітивну сферу, сферу особистісних якостей. Її результатом можуть бути специфічні установки і уявлення, виникнення певних рис особистості.

Колектив авторів за участю таких науковців як Дегтярьова Г., Козяр М., Матійків І., Руденко Л. та Шиделко А. виділяють основні тенденції розвитку професійних деструкцій [31, с. 55-56]:

- відставання, уповільнення професійного розвитку порівняно з віковими і соціальними нормами;
- несформованість професійної діяльності (працівник як би застряє у своєму розвитку);
- дезінтеграція професійного розвитку, розпад професійної свідомості і, як наслідок, нереалістичні цілі, помилкові смисли праці, професійні конфлікти.
- низька професійна мобільність, невміння пристосуватися до нових умов праці та дезадаптація;

- неузгодженість окремих ланок професійного розвитку, коли одна сфера видається вперед, а інша відстає (наприклад, мотивація до професійної праці є, але заважає відсутність цілісної професійної свідомості);
- згортання раніше були професійних даних, зменшення професійних здібностей, ослаблення професійного мислення;
- спотворення професійного розвитку, поява раніше відсутніх негативних якостей, відхилення від соціальних і індивідуальних норм професійного розвитку, що змінюють профіль особистості;
- поява деформацій особистості (наприклад, емоційного виснаження і вигорання, а також збиткової професійної позиції, особливо в професіях з вираженою владою та популярністю);
- припинення професійного розвитку, професійні захворювання або втрата працездатності.

Таким чином, професійні деформації порушують цілісність особистості; знижують її адаптивність, стійкість; негативно позначаються на продуктивності діяльності. Професійний розвиток - це одночасно і придбання, і втрати (вдосконалення і деструкції). Таким чином, професійні деформації - поширене в професійному середовищі психічне явище. Однак, незважаючи на увагу дослідників, в психології не сформувалося єдиного і загального підходу до оцінки розглянутого феномена, немає однозначного розуміння причин і наслідків його функціонування.

Тому, узагальнюючи вищевикладене, професійні деформації в загальному вигляді можна визначити як порушення вже засвоєних способів діяльності; але це й зміни, пов'язані з переходом до наступних стадій професійного становлення; зміни, пов'язані з віковими змінами, фізичними і нервовим виснаженням. Подолання професійних деформацій супроводжується психічною напруженістю, психологічним дискомфортом, а іноді - кризовими явищами [42, с. 43-75; 64, с. 55; 67, с. 63-64; 88, с. 41-42].

Професія медика відноситься до розряду стресотворюючих, що вимагають від працівника значних зусиль, самовладання і регуляції. Безпосередній, тривалий контакт з пацієнтами, робота з хронічними, важкими хворими може виявитися тягарем для працівника медичної установи, негативно впливаючи на нього і приводячи в кінцевому підсумку до професійної деформації особистості. Тому вивчення психологічних аспектів професійної деформації медичного персоналу є доволі актуальним питанням. До теперішнього часу сфера психологічного змісту професійної діяльності, специфіка і умови виникнення різного роду професійних деформацій особистості медичного персоналу лікувальних установ є мало вивченою. Поряд з вивченням негативних аспектів професійної діяльності медичного персоналу потребують вивчення фактори, що сприяють особистісному зростанню, які збагачують життєвий і професійний досвід особистості, що підвищують успішність діяльності [42, с. 43-75].

У процесі адаптації до умов професійної діяльності у медичного персоналу реєструється підвищення рівня негативних емоцій, пов'язаних зі специфікою роботи, з'являється відчуття професійної безпорадності, знемоги. Під впливом умов професійної діяльності підвищується емоційний дефіцит, пов'язаний зі «знеособленням» об'єктів трудової діяльності, неможливістю емоційної участі в цих «об'єктах», крім того, підвищується рівень психологічної дезорієнтації. Дані зміни супроводжуються підвищенням показників «тривоги і депресії» поряд зі зниженням незадоволеності по відношенню до себе і сензитивності до психотравмуючих обставин.

Специфіка професійної праці медичного персоналу полягає в тому, що вона орієнтована на хвору людину. Досить вираженою є складність роботи з медичного персоналу з хворими, що визначається особливостями функціонування фізіологічних систем в період захворювання, розвитком психофізичної дезадаптації як реакції на захворювання, а також порушенням психосоціального статусу пацієнтів [32, с. 164-165].

Глибоке дослідження феномену впливу професійної діяльності на особистість представляє великий практичний інтерес, тому що дозволить на підставі вивчених механізмів будувати тактику психокорекції можливих негативних особистісних змін. В даний момент часу велику практичну значимість має психокорекція вже виникла професійної деформації особистості, так як вона дасть ефект за досить короткий проміжок часу, і не залишить осторонь численну армію середнього медичного персоналу з уже сформованим професійним досвідом. Крім того, розробка корекційних програм продиктована реальними практичними інтересами з боку організацій, які можуть спостерігати наслідки впливу ПДЛ середнього медичного персоналу на ефективність діяльності установи [88, с. 41-42].

Психофізіологічну напруженість в роботу медичного персоналу, що сприяє розвитку професійної деформації, можуть вносити такі чинники (рис. 1.1) [42, с. 43-75; 64, с. 55; 67, с. 63-64; 88, с. 41-42]:

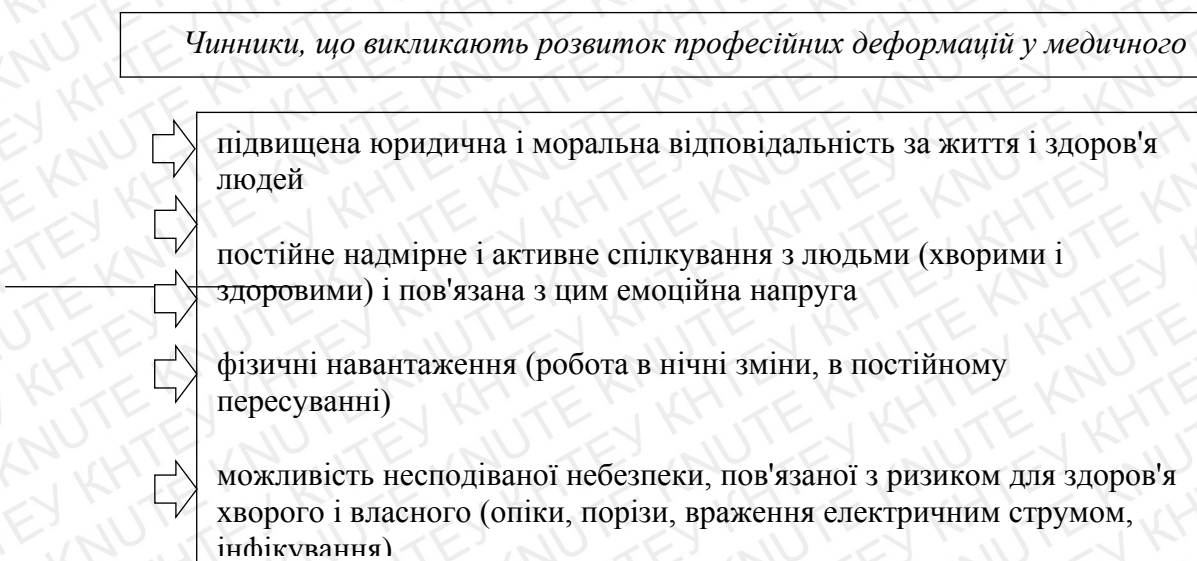


Рис. 1.1. Чинники, що викликають розвиток професійних деформацій у медичного персоналу

Джерело: побудовано автором за даними [64, с. 55; 67, с. 63-64; 88, с. 41-42]

На основі аналізу досліджень з питань професійної деформації ми прийшли до висновку, що компоненти, з яких складається професійна

деформація працівника медичного закладу, умовно можна також поділити на чотири основні групи: афективну, професійно- мотиваційну, поведінкову та фізіологічну.

Серед перспективних напрямки протидії професійним деформаціям медичного персоналу Юрков О. виокремлює такі (рис. 1.2) [90, с. 22].

Перспективні напрямки протидії професійним деформаціям медичного

1. Підвищення загальної компетентності (соціальної, психологічної, медичної, аутокомпетентності)
2. Систематична психологічна діагностика професійних деформацій і розробка стратегії подолання професійних деструкцій.
3. Організація і проходження персоналом спеціальних психологічних тренінгів з підвищення особистісного і професійного зростання.
4. Оволодіння способами рефлексії професійної біографії і розробка альтернативних сценаріїв подальшого особистісного і професійного розвитку.
5. Профілактика професійної дезадаптації початківця медичного працівника.
6. Оволодіння прийомами, способами саморегуляції емоційно-вольової сфери та самокорекції професійних деформацій.

Рис. 1.2. Перспективні напрямки протидії професійним деформаціям медичного персоналу

Джерело.: [90, с. 22]

В якості психологічних рекомендацій для зниження ризику професійних деформацій варто окреслити доцільність збільшення кількості відведених на заняття психологією навчальних годин в освітніх установах, де готують медичний персонал, і в системі післядипломної освіти для середнього медичного персоналу, а також інтенсивного просування програм психологічної освіти, орієнтованих на розвиток практичних психологічних навичок в сфері профілактики професійних деформацій [40, с. 220-221].

Синдром «професійного вигорання», як ми зазначали вище, є наслідком довготривалих професійних стресів. Розглянемо, що в особистому та професійному житті викликає стреси та може спровокувати розвиток синдрому «професійного вигорання».

Особистісні фактори. Викликаючи стрес дії чи явища можуть бути одним з багаточисленних факторів нашого повсякденного життя, що сприяють виникненню різних психічних відхилень та психоемоційних захворювань [27].

Американський вчений Вейт описав вісім стресорних ситуацій: 1) необхідність прискореної переробки інформації; 2) шкідливе оточення; 3) усвідомлена загроза; 4) порушення фізіологічних функцій (можливо, як результат безсоння, хвороби); 5) ізоляція; 6) ув'язнення; 7) остракізм (вигнання і переслідування); 8) групове не прийняття.

Шведська дослідниця Франкен Хайдер додала до цього списку відсутність контролю над подіями, безсилля, неможливість змінити ситуацію. Сюди б ще можна було додати необхідність прийняття особливо відповідальних рішень та швидкої зміни [14].

Тривалий стрес є дуже шкідливим. Людина може роками терпіти труднощі, якщо відчуває здатність впливати на ситуацію або принаймі передбачити її. І зовсім інша річ, коли людина відчуває себе безпорадною, безсилою. Якщо люди знають, що їх чекають труднощі, вони можуть вжити заходів, щоб подолати стрес.

Організаційні фактори стресу.

Причини стресу на робочому місці. Фактори, які викликають стрес, що діє на працівників у наші дні включають:

Фактори стресу поза організацією.

Стрес на роботі не можна обмежувати подіями та умовами, що мають місце на робочому місці [42]. Будь-яка організація є відкритою соціальною системою, і на її елементи – працівників – звичайно діють зовнішні фактори, такі як зміни в суспільстві, економічні і фінансові умови, зміни в їх особистому житті (сімейні проблеми, старіння, смерть близького родича, народження дитини і т. д.).

Так можна сказати, що незадоволений фінансовий стан може заставляти людей брати додаткову роботу, в результаті чого скорочується час відпочинку і посилюється стрес. Серйозним фактором стресу працівників є і сімейні кризи. Маємо також дані, що в сім'ї, де працюють обидва з подружжя, чоловік, що знаходиться в стресовій ситуації, може передати стрес дружині.

Групові фактори стресу.

До групових факторів стресу можна віднести наступні:

1) відсутність групової згуртованості – відсутність можливості для працівника почувати себе членом колективу внаслідок специфіки робочого місця, із-за того, що керівник не допускає чи обмежує цю можливість, або тому, що інші члени групи не приймають його в свої ряди. може виявитися джерелом сильного стресу.

2) наявність внутрішньо, між особистих і внутрішньо групових конфліктів – наявність серйозних протиріч або несумісність окремих характеристик особистості працівника, наприклад, його особистих цілей, цінностей, з соціально оцінюваними у групі, де він працює, а означає, повинен постійно знаходитись, спілкуватися, взаємодіяти, також є серйозним стресогенним фактором.

Фактори стресу, що пов'язані з організацією.

До найбільш точно встановлених стресорів, що пов'язані з виробничим середовищем, відносяться:

- невпевненість у завтрашньому дні – для багатьох працівників постійним стресором є страх втратити свою роботу із-за скорочення, неадекватних трудових показників, віку чи з інших причин;
- неможливість впливати на свою роботу – стресовий стан може бути пов'язаний із тим, в якій мірі людина впливає на свою роботу. Монотонна механічна робота і відповідальність за речі, на які люди не можуть впливати, є особливими стресовими факторами для деяких працівників;
- характер виконуваної роботи – складність вирішуваних задач, самотійність у роботі, ступень відповідальності, умови праці: ступень

безпеки при виконанні роботи, рівень шуму і т.д, як показують результати багато чисельних досліджень ;

- ставлення до своєї роботи є суттєвим фактором виникнення стресу. Деякі дослідження показують, що індивідууми, що оцінюють свою роботу, як більш цікаву виявляють менше занепокоєння і менш піддані фізичним нездужанням, чим ті, що вважають її нецікавою.

- рольова двозначність та рольовий конфлікт – ці умови у більшості випадків сприймаються як стресори. Тут під рольовою двозначністю розуміється невизначеність у відносинах з людиною, яка виконує ті чи інші рольові функції, а під рольовим конфліктом – різні несумісні очікування у стосунках людей на роботі.

- специфічна організаційна структура – наприклад, матрична структура організації яка пропонує двостороннє підкорення, нерідко є джерелом стресу для працівників, які повинні одночасно виконувати вказівки двох керівників;

- стресогенний стиль управління – часте використання методів не оправданого тиску і погроз є одним із самих сильних факторів стресу для підлеглих;

- тиск робочого графіка – позмінна робота, а в особливості робота по стабільному графіку, часто дає потребу у ряду психологічних і пов'язаних з позаробочим життям змін, які є потенціальними стресорами. З іншого боку, дуже напружений графік, який робить утрудненим або неможливим одночасно задоволення виробничих і особистих потреб, також є сильним стресором для людей у різних трудових ситуаціях.

Всі вищевказані умови є потенційними стресорами а не факторами, які автоматично викликають стрес. Реакції на ці стресогенні фактори індивідуальні. На чутливість (сензитивність) або стресостійкість (толерантність) впливає ряд ситуативних і особистісних змін [27].

Ще однією формою прояву професійної деформації особистості може бути особистісно-рольової дисонанс, коли людина усвідомлює, що займається професійною діяльністю, до якої не готовий або якої не здатний займатися. Але навіть усвідомивши помилковість свого професійного шляху, фахівець продовжує працювати в обраній ним сфері, при цьому у нього спостерігається зниження трудової активності, відсутність бажання реалізуватися в професії [36, с. 12].

Найбільш загальною причиною виникнення професійної деформації особистості фахівця вважається необхідність постійної взаємодії з іншими людьми. Крім того, до причин, що сприяють професійної деформації, можуть бути віднесені: мотиви вибору професії (престиж, висока заробітна плата, спадкоємність поколінь і т.д.), які не завжди виправдовуються в процесі професійного становлення особистості фахівця; монотонія, яка призводить до формування професійних стереотипів поведінки і відходу від особистісної активності; висока моральна відповідальність за результати своєї праці, що призводить до виникнення емоційної напруженості і стресу; певну межу розвитку рівня освіти та професіоналізму фахівця, який залежить від соціально-професійних установок, індивідуально-психологічних особливостей, емоційно-вольових характеристик, незадоволеність іміджем своєї професії, низькою зарплатою, відсутністю моральних чи матеріальних стимулів [41, с. 9].

Розглядаючи професійну деформацію, яка виявляється у співробітників медичних закладів, ми дотримуємося точки зору, яка ґрунтується на тому, що розвитку і функціонуванню професійної деформації сприяють такі зовнішні і внутрішні чинники [36, с. 12]:

- 1) у сфері професійної діяльності - постійне спілкування з різними категоріями громадян, в тому числі з правопорушниками; необхідність вирішення завдань профілактики і припинення правопорушень і т.д. ;
- 2) у взаємодії внутрісистемного характеру - спілкування з керівником і товаришами по службі; колективне виконання службових завдань і т.д. ;

3) в специфіці діяльності медичних установ: детальна правова регламентація діяльності (може носити позитивний характер, а також проявлятися в непотрібній часом формалізації діяльності, елементах бюрократизму); використання владних повноважень щодо громадян, що може виявитися в зловживанні ними і їх необґрунтованому використанні працівників медичних закладів; корпоративність діяльності, яка може стати причиною психологічної відособленості медичного персоналу або їх відчуження від суспільства; висока ступінь відповідальності за результати своєї діяльності; ненормований графік роботи, відсутність достатнього часу для відпочинку і відновлення сил, що призводить до постійного психічного і фізичного напружі; екстремальний характер діяльності, пов'язаний з виконанням професійних завдань в небезпечних для життя і здоров'я ситуаціях. [70, с. 54-55];

4) в індивідуально-особистісній особливості співробітників медичних закладів: що не відповідає індивідуально-особистісним можливостям співробітника рівень домагань і завищені очікування; низька професійна підготовленість до виконання проф. діяльності; специфічний взаємозв'язок деяких професійно значущих якостей особистості співробітника (наприклад, рішучість разом зі зниженим самоконтролем може прийняти форму надмірної самовпевненості і т.п.); професійні знання, вміння і навички, що виражаються в професійному досвіді.;

5) соціально-психологічні чинники: стиль керівництва підлеглими, який може виражатися в надмірній авторитарності начальника і переважання жорсткого стилю управління, некоректне використання керівником методів впливу на підлеглих; несприятливий вплив родичів і близьких людей поза службою; низьке громадську думку про діяльність медичних закладів, внаслідок чого може виникнути професійне безсилля і невпевненість в необхідності, потрібності, важливості і значимості своєї професії [3, с. 386].

Професійна деформація співробітників медичних закладів може проявлятися в наступних синдромах [16, с. 24]:

1) психофізіологічного виснаження і психосоматичних порушень (співробітник відчуває постійне відчуття втоми, апатії, що виражається в поганому настрої; безсонні; загостренні хронічних захворювань; знижується здатність отримувати задоволення від того, що раніше його приносило; підвищується дратівливість і має місце постійна конфліктність);

2) зниження професійних досягнень (зниження ефективності і постійна незадоволеність роботою і спілкуванням з людьми; підвищення байдужості до роботи і людям; відсутність бажання йти на роботу; маніпулювання людьми; підвищення числа конфліктів; стійке бажання уникнути роботи; відсутність прагнення до ефективної діяльності; стійкий намір поміняти роботу);

3) порушення адекватного сприйняття себе і навколишнього світу (відчуття особистої неспроможності; підвищення конфліктності або деструктивної поведінки; підвищення критичності і цинізму по відношенню до людей; відчуття недоцільності всього, що відбувається, перенос професійних проблем в особистісну сферу, що може привести до погіршення відносин з родиною, родичами, друзями, колегами).

Як показують результати досліджень [22, с. 44], розвиток професійної деформації проходить три основних рівня: початковий - призводить до незначних, малопомітним змін в особистості, ще немає фатальної залежності від роботи. Зазвичай протікає в перші роки роботи; середній - на цьому рівні відбуваються певні зміни індивідуально-особистісних особливостей співробітника медичних закладів, що може виявлятися або в надмірній вираженості професійно важливих якостей, або в їх зміні в свою повну протилежність [10, с. 69]; глибинний - прояв професійної деформації полягає в тому, що відбувається загострення і розвиток соціально-негативних рис особистості професіонала (жорстокість, цинізм, всюдозволеність, професійна корпоративність).

Професійна деформація негативно позначається не тільки на професійній сфері, але і на моральної, інтелектуальної, емоційної і мотиваційної. Так, в емоційній сфері спостерігається ослаблення здатності

свідомо контролювати і регулювати свої емоції і почуття, її звуження, апатія, постійне відчуття втоми.

Необхідно відзначити, що професійна деформація може бути як явною, так і прихованою. У першому випадку у співробітника спостерігається бездушне ставлення до правопорушників; надмірна підозрілість; відсутність самокритичності; використання незаконних методів боротьби зі злочинністю; зловживання спиртними напоями; використання в мові жаргонів злочинного світу; неакуратність, неохайність, і навіть неохайний зовнішній вигляд. Прихована деформація проявляється у зловживанні службовим становищем; переважанні корисливих цілей; аморальності; хибному розумінні інтересів служби; приховуванні злочинів; хабарництві.

Слід зазначити ще один прояв професійної деформації - синдром емоційного вигорання (або так зване емоційне згорання) - стан, коли людина відчуває моральне, розумовий і фізичне виснаження [12, с. 152].

Визначаючи чинники, що викликають емоційне вигорання, можна об'єднати їх в наступні групи: індивідуальні (вік, стать, рівень освіти, стаж роботи, сімейний стан, особистісні особливості, самооцінка); організаційні (умови роботи і зміст праці); соціально-психологічні (соціально-психологічний клімат в колективі, стиль керівництва, моральне і матеріальне стимулювання співробітників, рольовий конфлікт).

Симптомами синдрому емоційного вигорання є: почуття байдужості і емоційного виснаження, що виявляється в постійній втомі і небажанні здійснювати професійну діяльність; дегуманізація, що виявляється в негативному ставленні до людей: родичів, товаришів по службі, громадянам; негативне сприйняття себе як професіонала, поступається своїм колегам з-за відсутності необхідних знань, умінь, навичок і здібностей; апатія; підвищена дратівливість; почуття самотності; уникнення неформальних контактів; конфлікти з колегами і ін [47].

Джордж Грінберг, чия думка представляється нам найбільш повним, виділив наступні стадії емоційного синдрому:

1. Людина задоволеній своєю роботою, але відчувають їм постійні стреси поступово приводять до занепаду сил.
2. Починають проявлятися перші ознаки синдрому: втома, апатія, безсоння, зниження працездатності, часткова втрата інтересу до своєї роботи, можливі порушення трудової дисципліни і самоусунення від виконання професійних обов'язків.
3. Постійне переживання браку часу, загострення відчуття пригніченості.
4. Поява синдрому хронічної втоми, часткова або повна втрата працездатності.
5. Емоційна нестабільність, занепад сил, загострення хронічних захворювань [7, с. 32].

Синдром емоційного вигорання включає в себе три компоненти: емоційне виснаження, що виражається в емоційній втоми і спустошеності від власної роботи; деперсоналізація, що виявляється в цинічному, байдужому і негуманне ставлення до праці і суб'єктам своєї праці; редукція професійних досягнень - виникнення у співробітника почуття неповноцінності і некомпетентності у своїй професійній сфері.

Синдром емоційного вигорання в ряді ситуацій дозволяє людині продуктивно витратити свої енергетичні ресурси, а в деяких, навпаки, негативно позначається на виконанні професійної діяльності і взаємодіях з іншими людьми.

Беручи до уваги актуальність, складність і небезпеку такого явища, як професійна деформація, її профілактика повинна включати в себе ряд психолого-педагогічних попереджувальних заходів, які орієнтовані в першу чергу на виявлення передумов формування деформації і їх своєчасне усунення, що дозволить співробітнику медичних закладів як можна довше залишатися в професії. до таких заходів можна віднести організаційно-управлінську роботу в органах внутрішніх справ; забезпечення професійної наступності між співробітниками; підвищення управлінської культури керівників; підтримання

функціонування інституту наставництва; виховну роботу; заходи, спрямовані на створення оптимального морально-психологічного клімату в колективі; розвиток і підтримку позитивних традицій в колективі; цілеспрямоване і систематичне вплив на позаслужбову діяльність співробітників; професійно-моральну, професійно-психологічну і правову підготовку співробітників та ін. [7].

Отже, професійні деформації - поширене в професійному середовищі психічне явище. Однак, незважаючи на увагу дослідників, в психології не сформувалося єдиного і загального підходу до оцінки розглянутого феномена, немає однозначного розуміння причин і наслідків його функціонування. Встановлено, що основними психологічними чинниками, які спричиняють розвиток професійних деформацій у медичного персоналу підвищена юридична і моральна відповідальність за життя і здоров'я людей; постійне надмірне і активне спілкування з людьми (хворими і здоровими) і пов'язана з цим емоційна напруга; фізичні навантаження (робота в нічні зміни, в постійному пересуванні); можливість несподіваної небезпеки, пов'язаної з ризиком для здоров'я хворого і власного (опіки, порізи, враження електричним струмом, інфікування); порушення соціальної потреби в естетичних відчуттях при сприйнятті іншої людини (вікові та фізичні особливості пацієнта, неохайність). Попередження розвитку професійних деформацій проявляється через здатність ефективно взаємодіяти з оточуючими людьми в системі міжособистісних відносин, орієнтуватися в соціальних ситуаціях, правильно визначати особливості і емоційний стан інших людей, обирати адекватні способи поведінки з ними і реалізовувати ці способи в процесі взаємодії. Важливо розвивати життєві та професійні знання і навички, підвищувати творчу продуктивність, поглиблювати і розширювати способи самоактуалізації, удосконалювати соціально-психологічну компетентність в спілкуванні, засвоювати нові, більш ефективні прийоми спілкування, поведінки, техніки володіння собою і впливу на інших людей.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ, ХАРАКТЕРИСТИКА КОНТИНГЕНТУ ТА ОБҐРУНТУВАННЯ ПСИХОДІАГНОСТИЧНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ ДОСЛІДЖЕННЯ

У даному розділі роботи необхідно здійснити опис основних передумов дослідження з окресленої проблематики, яка стосується особливостей деформації працівників медичних закладах. Для цього пропонується здійснити оцінювання схильності респондентів до професійних деформацій, а також визначити їх інтелектуально-почуттєве ставлення до даної проблеми.

Метою емпіричного дослідження є визначення психологічних особливостей деформації працівників медичних закладах.

Завдання, які вирішуються у процесі дослідження, є наступними:

1. Виявити рівень схильності різних респондентів (медичного персоналу) до професійної деформації в залежності від їх віку.
2. Вивчити стан ставлення медичного персоналу різного віку до проблеми професійної деформації залежно від віку.
3. Оцінити рівень емоційного вигорання опитаних.
4. Оцінити рівень соціальної фрустрації опитаних.

Дослідження проводилось у місті Києві протягом серпня 2019 року. В якості досліджуваних були залучені 30 медичного персоналу (від 28 до 40 років), 15 чоловіків і 15 жінок.

У ході дослідження було організовано процес взаємодії з досліджуваними, створені сприятливі умови для проведення дослідження. Також надана інструкція, що є найважливішим моментом у дослідженні. Адже поведінка досліджуваних і результати, які вони показують, залежать і від того, як вони розуміють інструкцію. Тому до доступності й точності формулювань інструкції в дослідженні було враховано такі особливості: інструкція була досить проста і зрозуміла і запропонована досліджуваним у письмовому виді,

оскільки усна інструкція досить швидко може забуватися й, отже, можливі мимовільні відхилення від неї.

Також було враховано, що в ході дослідження велике значення має увага, яку проявляє дослідник до дій досліджуваного. Ця увага підвищує продуктивність діяльності досліджуваного. Адже спілкування досліджуваного та дослідника є необхідною умовою організації їхньої спільної діяльності й регуляції діяльності досліджуваного. Плануючи дослідження ми враховували і те, що на результати дослідження можуть впливати особистість і поведінка дослідника. Тому ми користувалися основною рекомендацією, що стосується поведінки дослідника, яка полягає в тому, щоб бути спокійним, врівноваженим, а вести себе – поважно та неупереджено стосовно досліджуваних.

У процесі проведення емпіричного дослідження було використано емпіричні методи з використанням психодіагностичних методик (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Методики дослідження ставлення медичного персоналу різного віку до проблеми професійної деформації

Методика	Характеристика
Модифікований тест М. Горської [40, с. 220]	дослідження схильності респондентів до професійної деформації в залежності від їх віку
Тест Кеттела [73, с. 162]	дослідження індивідуально-психологічних особливостей ставлення медичного персоналу до проблеми професійної деформації
Методика ціннісних орієнтацій особистості Рокича [73, с. 164]	
Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойка [61, с. 254]	Дослідження рівня емоційного вигорання працівників медичних закладів
Діагностика рівня соціальної фрустрованості Л.Й. Вассермана у модифікації В.В. Бойко [61, с. 258]	призначена для виявлення рівня соціальної фрустрованості
Прогресивні матриці Равена [73, с. 162]	оцінка схильності медичних працівників до професійного вигорання
Колірний тест Люшера [73, с. 162]	

Обрані нами методики відповідають таким вимогам як валідність та надійність, однозначність і точність, тобто вони придатні для оцінювання саме тієї якості, для якої вони призначаються та характеризують можливість отримання з їхньою допомогою стійких показників, здатні тонко реагувати на найменші зміни оцінюваної властивості, які можуть відбутися в ході дослідження. Наведемо короткий опис кожної методики.

Модифікований тест М. Горської дозволяє оцінити рівень тривожності опитаних. Даний тест використовується також для визначення схильності індивідів до суїциду. Рівень тривожності є вагомим індикатором професійного вигорання особистості. Для вивчення ризику професійної деформації група фахівців під керівництвом М. Горської, розробила пакет діагностичних методик для виявлення індивідуальних схильностей до ризиків тривожного стану. В основу лягла методика Айзенка «Самооцінка психічних станів особистості». Група дійшла висновку, що показники тривожності, фрустрації, агресивності й ригідності, а також усвідомленого прагнення до життя впливають на поведінку досліджуваного в несприятливих умовах [40, с. 220].

Особистісний опитувальник Р. Б. Кеттелла дозволяє визначити особливості характеру, схильностей і інтересів особистості. Кеттелла 16 рf -одна з найбільш відомих багатofакторних методик в рамках об'єктивного експериментального підходу до вивчення особистості. Відповідно до теорії особистісних рис Кеттелла описується як така, що складається зі стабільних, стійких, взаємозалежних елементів (властивостей, рис), що визначають її внутрішню поведінку. Відмінності в поведінці людей пояснюються відмінностями в вираженості особистісних рис. Тест Кеттелла містить 187 питань і пропонується відповіді обстежуваним (дорослим людям з освітою 8 - 9 класів). Опитуваному пропонується занести в реєстраційний

Методика «Діагностика рівня соціальної фрустрації Вассермана у модифікації В.В. Бойко призначена для визначення соціальної фрустрованості за 20 соціальними параметрами оцінює прояв соціальної фрустрації від відсутності до дуже високого рівня соціальної фрустрованості. Методика «Діагностика соціальної фрустрованості» визначає ступінь задоволеності (незадоволеності) соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності.

Соціальна фрустрація - вид (форма) психічної напруги, викликаний незадоволеністю досягненнями і положенням особи в соціальній ієрархії. Соціальна фрустрація передає емоційне відношення до соціальних позицій, які вона зуміла зайняти в суспільстві на даний момент. Фрустрацію часто порівнюють з гнівом і розчаруванням. Вона характеризується тим, чим важливішою є мета для людини. Фрустрація – це емоційна ситуація, коли різні обставини перешкоджають людині досягти [61, с. 258].

У методиці Л.Й. Вассермана пропонується опитувальник, який визначає ступінь незадоволеності соціальними досягненнями в основних аспектах життєдіяльності. Загальний показник рівня соціальної фрустрації медичних працівників складає $1,4 \pm 0,07$ б., що відповідає низькому рівню, що є позитивною ознакою особистості [61, с. 258].

Синдром «професійного вигорання» є стресовою реакцією, що виникає внаслідок довготривалих професійних стресів середньої інтенсивності (з точки зору визначення стресового процесу за Г. Сельє [15], тривоги, резистентності і виснаження), вигорання можна віднести до стадії, якій передують стійкий і неспівладний контроль рівня стресу. Отже, синдром «професійного вигорання» – один із проявів «

Оскільки дані сучасних досліджень наочно показали, можна відрізнити від інших форм стресу як концептуально, та виникла необхідність в систематичних наукових дослідженнях синдрому [3].

Методика діагностики рівня емоційного вигорання В. можливість глибоко вивчити синдром «професійного вигорання» трьома компонентами, але й за дванадцятьма симптомами «вигорання». Ми обрали саме цю методику для нашого дослідження, оскільки вона на сьогоднішній день дає найбільш повну картину синдрому «професійного вигорання». Опис методики наведено у Додатку Б.

Відповідно до методики Бойка, кожен варіант відповіді оцінений компетентними суддями тим чи іншим числом балів, «ключі» поруч із номером судження в дужках (Додаток Б). Це значить, що ознаки, які включені в симптом, мають різне значення для цього складності. Максимальну оцінку – 10 балів – отримує ознака, яка є найбільш показовою для симптому. Відповідні здійснюють такі підрахунки: 1) визначають суму балів окремо за кожним з 12 симптомів «вигорання»; 2) підраховують суму показників «вигорання» кожного з 3-х компонентів формування «вигорання»; підсумковий показник синдрому «емоційного вигорання» – су-

Дослідження феномену професійної деформації здійснювалося з чотирма підгрупами. Домінуючим критерієм формування персонального складу підгруп «а» і «б» обрано особистісне ставлення медичних працівників до вимог здійснення медичної діяльності у тих закладах, в яких вони працювали. Вибір респондентів підгруп «в» і «г» полягав у проведенні порівняльного аналізу характеру діяльності адміністративних медичних працівників і працівників, які здійснюють безпосередні контакти з пацієнтами.

Методика "Шкала прогресивних матриць" була розроблена Джоном Равеном (спільно з Л. Пенроуз). Тест прогресивні м (ПМР) призначений для діагностики рівня інтелектуального оцінює здатність до систематизованої, планомірної, інтелектуальної діяльності (логічність мислення). Автору методу вдалося створити тест, який був би теоретично обґрунтований і інтерпретуємо, і оцінка якого мінімально залежала б від в освіті, походження і в життєвому досвіді людей. Є дорослий варіант тестів Равена. Наведений тут варіант тесту ПМР при обстеження дорослих (віковий діапазон від 14 до 65 років). Тест складається з 60 таблиць (5 серій). У кожній серії таблиць містяться наростаючою труднощі. У той же час характерно і ускладнення від серії до серії. Час проходження тесту обмежена і складає 20

хвилин. Колірний тест Люшера - психологічний тест, розроблений Максом Люшером. Колірна діагностика Люшера дозволяє визначити психофізіологічний стан людини, його стресостійкість, комунікативні здібності. Тест Люшера дозволяє визначити рівень психологічного стресу, який може призвести до появи симптомів. Макс Люшер з'ясував, що сприйняття кольору універсально для всіх, але індивідуальні переваги у виборі кольорів суб'єктивні. Ця відмінність дозволяє вимірювати суб'єктивний стрес за допомогою тестових квітів. На основі 36 000 точних визначень кольорів встановлено 23 індивідуальних показника, які дозволяють виміряти вибір кольорів. Деякі з цих показників не відносяться до сфери емоцій. У даний час існує два варіанти тесту Люшера: короткий і повний. При застосуванні короткого варіанту використовується набір (таблиця) кольорів: - сірого (умовний номер - 0), темно-синього (1), синього (2), світло-синього (3), білого (4), жовтого (5), світло-жовтого (6), червоного (7), світло-червоного (8), зеленого (9), світло-зеленого (10), фіолетового (11), світло-фіолетового (12), коричневого (13), світло-коричневого (14), чорного (15), світло-чорного (16), сірого (17), темно-сірого (18), світло-сірого (19), білого (20), темно-білого (21), світло-білого (22).

М. Рокіч (Milton Rokeach) запропонував теоретичну модель для вивчення ціннісних орієнтацій людини (в рамках когнітивного підходу) і представив дієвий інструмент їх вимірювання (Milton Rokeach Value Survey). Методика вивчення ціннісних орієнтацій М. Рокіча заснована на прямому ранжуванні списків цінностей двох класів: термінальних і інструментальних (по 18 пунктів кожен). Спочатку опитуваним пропонується набір термінальних, а потім інструментальних цінностей. Результати тесту дуже залежать від адекватності в самооцінці людини, тому фахівці рекомендують використовувати тест М. Рокіча в комплексі з іншими методиками. Гідність цього тесту - універсальність, зручність і швидкість у проведенні та обробці даних. Однак на результати можуть вплинути нещирість випробуваного, прагнення (не завжди усвідомлене) давати соціально бажані відповіді.

Таким чином, нами було охарактеризовано основні передумови проведення дослідження професійної деформації у медичних працівників. Дослідження проводилось у місті Києві протягом серпня 2019 року. В якості досліджуваних були залучені 30 медичного персоналу (від 28 до 40 років), 15 чоловіків і 15 жінок. У ході дослідження було організовано процес взаємодії з досліджуваними, створені сприятливі умови для проведення дослідження. У ході дослідження було використано такі методики: модифікований тест М. Горської, що передбачав дослідження схильності респондентів до професійної деформації в залежності від їх віку; тест Кеттела (дослідження індивідуально-психологічних особливостей ставлення медичного персоналу до проблеми професійної деформації); методика ціннісних орієнтацій особистості Рокіча (методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойка), дослідження рівня емоційного вигорання працівників медичних закладів (діагностика рівня соціальної фрустрованості Л.Й. Вассермана у модифікації В.В. Бойко призначена для виявлення рівня соціальної фрустрованості); прогресивні матриці Равена та Колірний тест Люшера (оцінка схильності медичних працівників до професійного вигорання).

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ДЕФОРМАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ

3.1. Характеристика індивідуальних психологічних особливостей проявів професійної деформації обстежуваних (за результатами методик Горської, Кеттела та Рокича)

У даному питанні роботи необхідно здійснити опис основних результатів дослідження з окресленої проблематики, яка стосується особливостей деформації працівників медичних закладах. Для цього пропонується здійснити оцінювання відповідей респондентів до професійних деформацій

Для визначення рівня ставлення медичного персоналу до проблеми професійної деформації спочатку було проведено анкетування та обробка результатів відповідно до методики Горської.

Результати опитування респондентів відповідно до шкали тривожності наведено у Додатку А. На основі Додатку А було визначено середній бал для кожної вікової категорії. Результати розрахунку наведено на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Оцінка середнього балу за шкалою тривожності

Як свідчать дані рис. 3.1, зі зростанням віку рівень тривожності опитаних респондентів мав тенденцію до скорочення. Для опитаних віком 38-40 років середній бал за шкалою тривожності становив 12,3 бали, для опитаних віком 30-32 роки – 12,3 бали; для опитаних віком 32-34 роки – 11,9 балів; для опитаних віком 34-36 років – 10,6 балів; для опитаних віком 36-38 років – 9,8 бали; для опитаних віком 38-40 років – 8,3 бали.

Зростання рівня тривожності розглядається як передумова до підвищення рівня професійної деформації, бажанням абстрагуватися від проблем. Для уточнення отриманих результатів необхідно розглянути показники оцінки рівня фрустрації серед опитаних респондентів.

Результати опитування респондентів відповідно до шкали фрустрації наведено у Додатку Б.

На основі Додатку Б було визначено середній бал для кожної вікової категорії. Результати розрахунку наведено на рис. 3.2.



Рис. 3.2. Оцінка середнього балу за шкалою фрустрації

Як свідчать дані рис. 3.2, зі зростанням віку рівень фрустрації опитаних респондентів мав тенденцію до скорочення. Для опитаних віком 38-40 років середній бал за шкалою фрустрації становив 12,8 бали, для опитаних віком 30-32 роки – 13,3 бали; для опитаних віком 32-34 роки – 12,9 балів; для опитаних

віком 34-36 років – 12,8 балів; для опитаних віком 36-38 років – 10,8 бали; для опитаних віком 38-40 років – 10,5 бали. Зростання рівня фрустрації, аналогічно як і тривожності, розглядається як передумова до підвищення рівня професійної деформації. бажанням абстрагуватися від проблем.

Результати опитування респондентів відповідно до шкали агресії наведено у Додатку В.

На основі Додатку А було визначено середній бал для кожної вікової категорії. Результати розрахунку наведено на рис. 3.3.



Рис. 3.3. Оцінка середнього балу за шкалою агресії

Як свідчать дані рис. 2.3, зі зростанням віку рівень агресії опитаних респондентів мав тенденцію до скорочення. Для опитаних віком 38-40 років середній бал за шкалою агресії становив 14,3 бали, для опитаних віком 30-32 роки – 14,7 бали; для опитаних віком 32-34 роки – 11,9 балів; для опитаних віком 34-36 років – 11,1 бали; для опитаних віком 36-38 років – 9,8 бали; для опитаних віком 38-40 років – 7,9 бали.

Результати опитування респондентів відповідно до шкали ригідності наведено у Додатку Г.

На основі табл. 3.4 було визначено середній бал для кожної вікової категорії. Результати розрахунку наведено на рис. 3.4.



Рис. 3.4. Оцінка середнього балу за шкалою агресії

Як свідчать дані рис. 3.4, зі зростанням віку рівень агресії опитаних респондентів мав тенденцію до скорочення. Для опитаних віком 38-40 років середній бал за шкалою агресії становив 17,3 бали, для опитаних віком 30-32 роки – 17,6 бали; для опитаних віком 32-34 роки – 14,9 балів; для опитаних віком 34-36 років – 14,1 бали; для опитаних віком 36-38 років – 12,8 бали; для опитаних віком 38-40 років – 10,9 бали.

Для дослідження *інтелектуально-почуттєвого компоненту* досліджуваних був проведений 16-ти факторний опитувальник Кеттела. В даній методиці нас цікавили фактори С, О, Q2, Q4, які мають наступні шкали «емоційна нестабільність – емоційна стабільність», «спокійність – тривожність», «конформізм – нонконформізм», «розслабленість – напруженість».

Результати дослідження представлено в табл. 3.1. За результатами оцінки було виявлено, що емоційна нестабільність виражена у більшості медичного персоналу (62%).

Таблиця 3.1

Дослідження інтелектуально-почуттєвого компоненту (у %)

Досліджувані	Показники інтелектуально-почуттєвого компоненту (%)							
	Емоційна стабільність	Емоційна нестабільність	Спокійність	Тривожність	Нонконформізм	Конформізм	Розслабленість	Напруженість
Медичний персонал	38	62	35	65	46	54	29	71

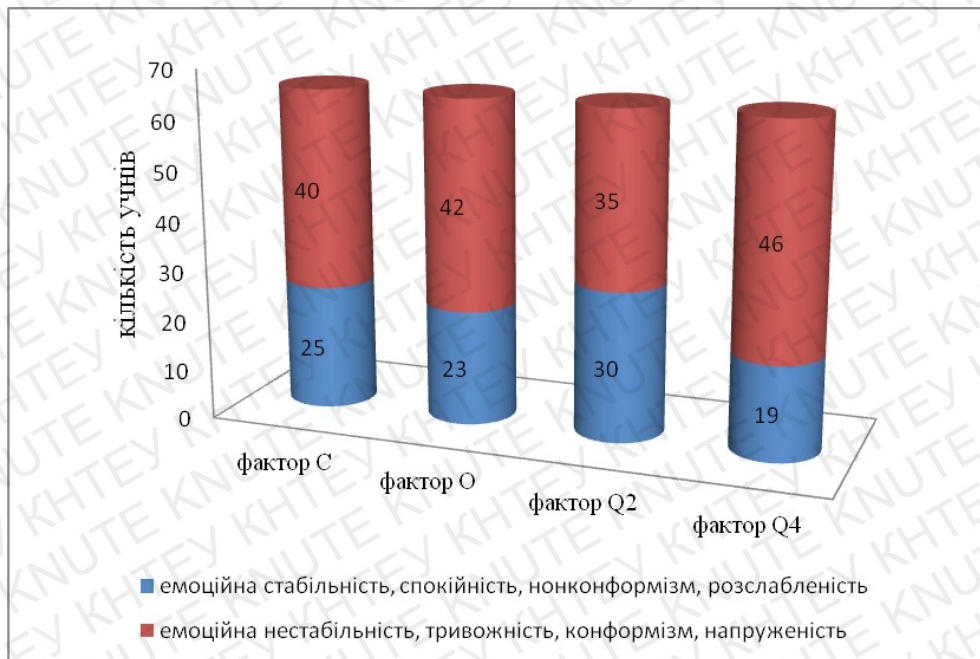


Рис. 3.5. Дослідження інтелектуально-почуттєвого компоненту (у %)

Дані свідчать про наявність у медичних працівників емоційної нестійкості, імпульсивності, вони знаходяться під впливом почуттів, мають мінливі настрої, легко засмучуються, нестійкі в інтересах. У таких людей можна відмітити низьку толерантність по відношенню до фрустрації, дратівливість, втомлюваність. Той же час емоційна стабільність присутня у 38% медичного персоналу, що вказує на емоційну стійкість особистості,

витриманість, така людина емоційно зріла, спокійна, стійка в інтересах, працездатна, може бути ригідною, орієнтована на реальність.

У більшості медичного персоналу (65%) виявлено тривожність, що може бути особливістю вікового періоду (підліткового). Даний показник характеризується занепокоєнням особистості, заклопотаністю, ранимістю, іпохондричністю, мінливістю настрою, страхом, невпевненістю у собі, схильністю до передчуття, самобіччуванням, депресійністю, чутливістю до схвалення оточуючих, почуттям провини і невдоволенням собою. Спокійність виявлено у 35% досліджуваних, що говорить про безпечність людини, самовпевненість, життєрадісність, впевненість у собі і в своїх силах, безтурботність, небоязливність, холонокровність, спокій, відсутність каяття і почуття провини.

Показники по конформізму також переважають над нонконформізмом. У 54% медичного персоналу виявлено такі особливості як залежність від думки та вимог групи, соціабельність, слідування за громадською думкою, прагнення працювати і приймати рішення разом з іншими людьми, низька самостійність, орієнтація на соціальне схвалення. Нонконформізм зустрічається у 46% досліджуваних, що говорить про їх незалежність, орієнтацію на власні рішення, самостійність, винахідливість, прагнення мати власну думку.

Напруженість зустрічається у 71% медичного персоналу, що характеризується зібраністю, енергійністю, підвищеною мотивацією, неспокоєм, дратівливістю. Розслабленість виявлено у 29% досліджуваних, що говорить про їх млявість, апатичність, спокій, низьку мотивацію, зайву задоволеність, незворушність.

Отже, в ході дослідження з'ясувалося, що людям схильні до частої зміни настрою, імпульсивності, мінливості інтересів, занепокоєння, самобіччування, швидкої стомлюваності, дратівливості. Мають залежність від думки групи, чутливі до схвалення оточуючих, орієнтацію на соціальне схвалення.

Таким чином, можна стверджувати, що інтелектуально-почуттєвий компонент у медичного персоналу розвинений на низькому рівні, що вимагає

психологічної корекції по розвитку ставлення до проблеми професійної деформації досліджуваних.

Для дослідження *поведінково-вольового компоненту* медичного персоналу були проведені наступні методики: 16-ти факторний опитувальник Кеттела.

В методиці Кеттела нас цікавили фактор Q3, який має шкалу «низький самоконтроль – високий самоконтроль». Результати дослідження представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Дослідження поведінково-вольового компоненту

Шкали	Кількість опитаних	%
Низький самоконтроль	27	42
Високий самоконтроль	38	58

Таблиця 3.3

Результати дослідження поведінково-вольового компоненту

Досліджувані	Показники поведінково-вольового компоненту (у %)	
	Низький самоконтроль	Високий самоконтроль
Медичний персонал	42	58

Аналізуючи отримані дані бачимо, що незначно, але досліджувані респонденти з високим самоконтролем переважають (58%). Вони характеризуються цілеспрямованістю, сильною волею, вмінням контролювати свої емоції і поведінку. Медичний персонал, в якого виявлено низький самоконтроль, має низьку дисциплінованість, залежність від настроїв, невміння контролювати свої емоції і поведінку.

Отже, працівники з високими оцінками по цьому ф:

Для того, щоб відповідати таким стандартам, від вимагається додаток певних зусиль, наявність чітких принцип та врахування громадської думки. Низькі оцінки за цим фактс

Дослідження *системи ціннісних орієнтацій особистості* (методика М. Рокича) базується на визначенні двох груп цінностей: термінальних та інструментальних. В узагальненні результатів по *термінальним цінностям* можна виділити п'ять, які займають провідні позиції при ранжуванні в групі медичних працівників:

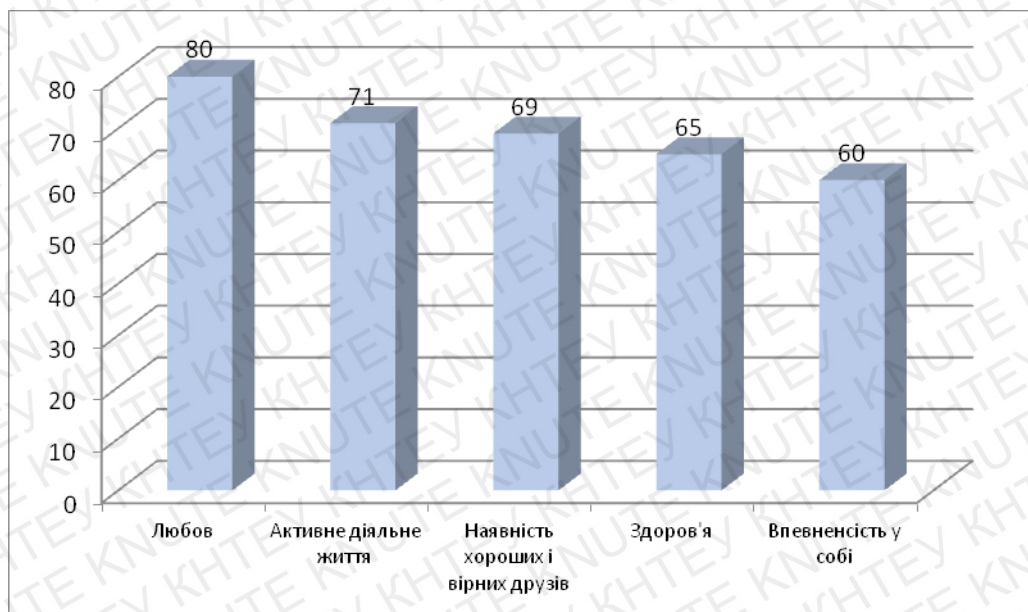


Рис. 3.6. Термінальні цінності медичних працівників (у %)

- 1) любов (духовна та фізична близькість з коханою людиною) – визначають 80% опитаних медичних працівників;
- 2) активне діяльне життя (повнота та емоційна насиченість життя) – визначає 71% опитаних медичних працівників;
- 3) наявність хороших і вірних друзів – 69% опитаних медичних працівників;

4) здоров'я (фізичне та психічне) – 65% опитан працівників;

5) впевненість у собі (внутрішня гармонія, свобода в протиріч, сумнівів) – 60% опитаних медичних працівників.

Перша п'ятірка відображає як сферу духовних переживань, так і соціальні відносини і фізіологічне самопочуття. Для медичних працівників особливо цінно взаєморозуміння з однолітками, яскраво виражений пошук душевної прихильності і прийняття своїх почуттів.

Потреба в співпереживанні, саморозкритті, підтримці інтересів відображається також і в бажанні оточити себе вірними друзями. Позиції 1 і 3 даного списку схожі між собою: вони показують особистості до інших людей, пошуку глибоких почуттів і саморозкриття.

Також однією із значущих цінностей медичних працівників є життєва позиція. Дослідженням визначено, що більшість працівників досліджуваної групи надає провідне значення цінності. Це говорить про те, що така позиція приймає участь у власному житті вони орієнтуються на її реалізацію, що відображено в висловлюваннях типу: «Необхідно крутитися, не стояти на місці, бо від людини залежить те, чого вона досягне»...

Активна життєва позиція у свою чергу має взаємозв'язок з цінністю «впевненість у собі». Ці позиції взаємопов'язані, що пояснює, чому обидві ці цінності увійшли до лідируючої п'ятірки.

В першу п'ятірку по групі також включена цінність здоров'я і самопочуття, вона займає четверте місце в ряду підсумкових ранжованих цінностей. Розглянемо іншу групу цінностей: інструментальні. Так само, як і з термінальними цінностями, проаналізуємо першу п'ятірку за ступенем вираженості:

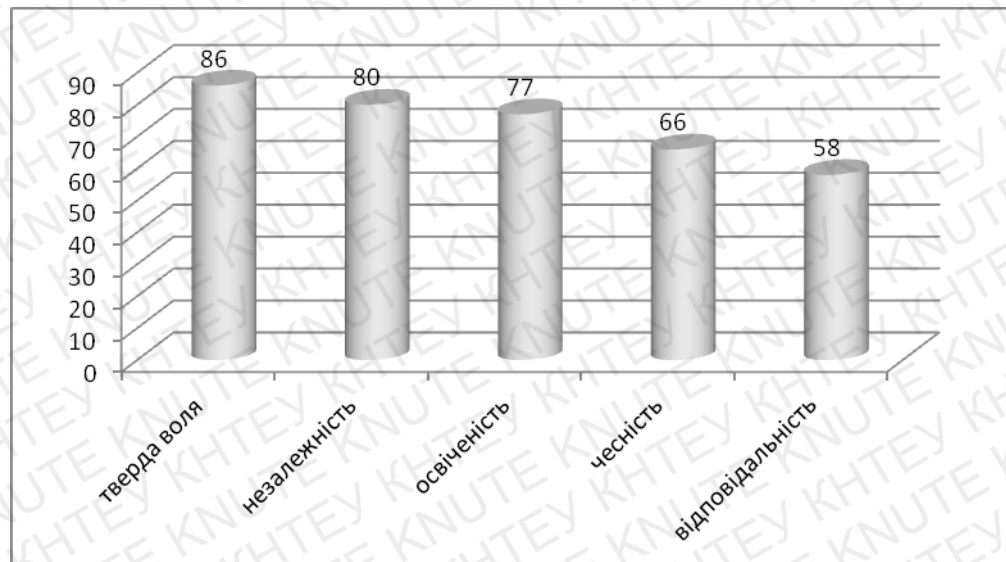


Рис. 3.7. Інструментальні цінності медичних працівників, %

2) незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче) – ви опитаних медичних працівників;

3) освіченість (широта знань, висока загальна культура) 50 77% опитаних медичних працівників;

4) чесність (правдивість, ширість) – визначають 6 медичних працівників;

Таким чином, можна зробити загальний висновок, що зі збільшенням віку рівень вразливості особистості зменшується, що також впливає на зниження рівня професійної деформації. Найбільш вразливою групою у плані ризику професійних деформацій є працівник віком до 34 років. Відсутність життєвого досвіду та відповідних навиків психологічної саморегуляції спричиняють підвищену схильність до деформацій у людей більш молодого віку.

3.1.2 Характеристика схильності обстежуваних до професійної деформації за методиками «Прогресивні матриці Равена» та «Колірний тест Люшера»

Так, застосувавши методику «Прогресивні матриці Равена», ми отримали такі результати. Так, статистичний показник М становить для підгрупи «а» - 43,96, для підгрупи «б» - 44,45; показник Е становить для підгрупи «а» - 5,06, для підгрупи «б» - 5,37; показник m становить для підгрупи «а» - 0,87, для підгрупи «б» - 0,95; показник t - (- 0,69).

Отримані результати емпіричного дослідження дають підстави стверджувати, що відмінності за двобічним критерієм не значні, водночас число ступенів свободи становить 65 (рис. 3.8).

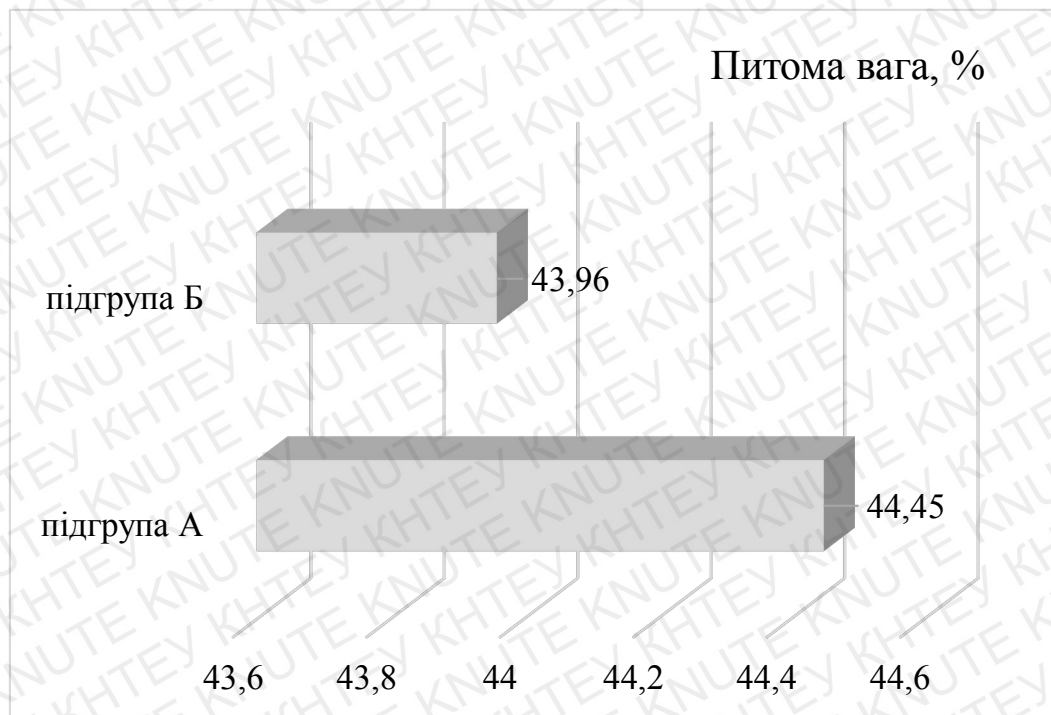


Рис. 3.8. Результати тестування медичних працівників за методикою «Прогресивні матриці Равена»

Під час проведеного нами тестування медичних працівників з використанням методики колірних виборів отримано такі результати. Так, показники вегетативного коефіцієнта (КВ) такі: статистичний показник М становить для підгрупи «а» - 0,11, для підгрупи «б» - 1,17; показник Е становить для підгрупи «а» - 4,93, для підгрупи «б» - 4,33; показник m становить для підгрупи «а» - 0,16, для підгрупи «б» - 0,97; показник t - (- 0,07). Так, показники аутогенної норми (СО) такі: статистичний показник М

становить для підгрупи «а» - 13,06, для підгрупи «б» - 12,42; показник E становить для підгрупи «а» - 4,84, для підгрупи «б» - 3,44; показник m становить для підгрупи «а» - 1,07, для підгрупи «б» - 0,66; показник t - (1,13). Отримані результати емпіричного дослідження за двобічним критерієм відмінності дають підстави нам стверджувати про те, що розрізнення не значні (рис. 3.9).

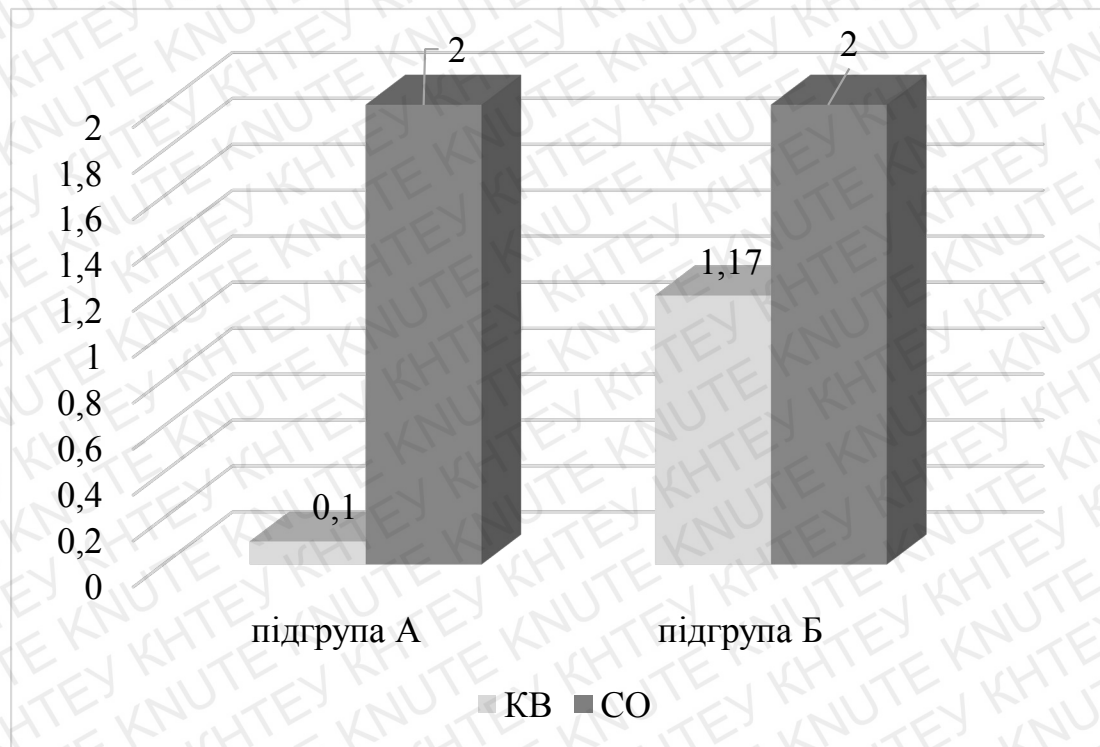


Рис. 3.9. Результати тестування медичних працівників за методом «Колірний вибір»

Після застосування методики «Прогресивні матриці Равена» та колірного тесту (Люшера) значних розрізень поміж підгрупами «а» і «б» не виявлено.

Таким чином встановлено, що професійна деформація медичних працівників спричиняється різними за своєю природою чинниками, домінуючими з яких є саме специфіка професійної діяльності. Поняття «професійна деформація медичного працівника» можна охарактеризувати як об'єктивний феномен, негативні вияви якого можуть бути виокремлені лише з урахуванням, власне, професійних (безпосередньо пов'язаних із виконанням професійних завдань) і непрофесійних (соціалізація, виховання тощо) чинників.

Виникнення і розвиток професійної деформації медичних працівників прямопропорційно залежить від особливостей їх професійної діяльності. Так, специфіка діяльності медичних працівників, а саме: нормативний характер діяльності; детальна алгоритмізація виконання професійних завдань; повноваження, реалізація яких інколи призводить до надмірного та необгрунтованого їх застосування; високий рівень відповідальності за результати діяльності, що спричиняють у медичного персоналу стан напруження, резистенції, виснаження; психологічні та фізичні перевантаження, діяльність в умовах високого емоційного навантаження; постійна психологічна травматизація призводять до професійної деформації.

Превенція професійної деформації медичних працівників України повинна ґрунтуватися на обов'язковому врахуванню особистісних, мікросистемних, макросистемних детермінант, які її спричиняють. В умовах, коли професійна деформація медичних працівників є доволі поширеним феноменом, робота щодо її превенції повинна мати свою стратегію, що передбачатиме низку заходів щодо вдосконалення: професійно-психологічної підготовки діяльності особистості медичного працівника в частині навчання прийомам і методам психологічного забезпечення особистої психологічної рівноваги.

3.1.3. Психологічні особливості вигоряння за методикою В.В. Бойка

Дослідження проводилося за «Методикою діагностики рівня емоційного вигоряння» В. В. Бойка [21]. Результати опитування представлено у табл. 3.4.

Як видно з таблиці 3.4, домінуючим компонентом в синдромі «професійного вигоряння» у медичного персоналу є «напруження», який за В. В. Бойком, як було зазначено вище, характеризується в легкій формі через турботу про себе, наприклад, шляхом організації частих перерв у роботі, починається забування якихось робочих моментів (наприклад, невнесення потрібного запису в документацію).

Таблиця 3.4

Рівень розвитку компонентів синдрому «професійного вигорання»

№ з/п	Компоненти синдрому «професійного вигорання»	Рівні розвитку компонентів синдрому «професійного вигорання», (у % від загальної кількості опитаних)		
		Низький	Середній	Високий
1.	Напруження	55,5	33,3	11,2
2.	Резистенція	50	44,5	5,5
3.	Виснаження	72,25	22,25	5,5

Зазвичай на ці першочергові симптоми мало хто привертає уваги. 11,2% опитаних мають високий рівень розвитку даного компоненту, в той час як тільки у 5,5% опитаних виявлено високий рівень розвитку другого компоненту синдрому – резистенції, а також у 5,5% опитаних – високий рівень розвитку третього компонента синдрому – виснаження. Тобто можна говорити про те, що «професійне вигорання» медичного персоналу починає розвиватись із першого компоненту – напруження та надалі погіршується внаслідок ігнорування основних симптомів.

Такий висновок підкріплюється і даними про розвиток персоналу окремих симптомів «професійного вигорання». Дані результати дослідження, свідчать про те, що у медичного синдрому «професійного вигорання» домінують симптоми компоненту – напруження. Якщо проранжувати симптоми «вигорання» за частотою виникнення, то перше місце отримують симптоми напруження.

Третє – симптом «Загнаність у кут» – 22,2% опитуван місце – симптом «особистісне відчуження(деперсоналізац опитуваних. П'яте – симптом – «тривога і депресія» – 16,8% тощо (табл. 3.5).

Особливості прояву симптомів «професійного виго

№ з/п	Симптоми «професійного вигорання»
1.	Неадекватне вибіркове емоційне реагування (симптом другого компоненту синдрому – «резистенції»)
2.	Редукція професійних обов'язків (симптом другого компоненту синдрому – «резистенції»)
3.	«Загнаність у кут» (симптом першого компоненту синдрому – «напруження»)
4.	Особистісне відчуження (деперсоналізація) (симптом третього компоненту синдрому – «виснаження»)
5.	Тривога і депресія (симптом першого компоненту синдрому – «напруження»)
6.	Емоційне відчуження (симптом третього компоненту синдрому – «виснаження»)
7.	Емоційний дефіцит (симптом третього компоненту синдрому – «виснаження»)
8.	Переживання психотравмуючих обставин (симптом першого компоненту синдрому – «напруження»)
9.	Незадоволеність собою (симптом першого компоненту синдрому – «напруження»)
10.	Емоційно-моральна дезорієнтація (симптом другого компоненту синдрому – «резистенція»)
11.	Розширення сфери економії емоцій (симптом другого компоненту синдрому – «резистенція»)
12.	Психосоматичні та вегетативні порушення (симптом третього компоненту синдрому – «виснаження»)

Отже, такі дані дають можливість нам розкрити сутність реакцій медичного персоналу при виникненні синдрому. більшість опитаних медичного персоналу, на наш погляд, схи захисної реакції, як «неадекватне вибіркове емоційне реаг

З метою з'ясувати ставлення до проблеми «професійного вигорання» та обізнаність в ній медичними працівниками було проведено *опитування* серед медичного персоналу. Так найбільш поширеною є відповідь, що синдром «професійного вигорання» невід'ємно пов'язаний з виснаженням емоційної сфери людини. Основними детермінантами розвитку синдрому «психічного вигорання» найчастіше визначають: професійний стрес; емоційну напругу; відсутність перспектив професійного розвитку; конфлікти у колективі; одноманітність праці; негармонійно створений розпорядок робочого часу. У результаті проведення опитування визначено найбільш поширені методи профілактики та подолання синдрому «професійного вигорання»: перебування на свіжому повітрі, здоровий сон, організація режиму дня, розподілення професійних ролей та обов'язків, гармонізація емоційно-вольової сфери, ауторелаксація.

Важливо відзначити, що 83% опитаних стверджують, що саме жінки найбільш схильні до розвитку синдрому «професійного вигорання», а 67% опитаних вказують, що найбільш піддаються ризику виникнення синдрому працівники в перші 5 років своєї професійної кар'єри (у зв'язку з відсутністю досвіду у подоланні професійних проблем).

Таким чином, результати дослідження свідчать що у більшості медичного персоналу відмічається схильність до розвитку синдрому «професійного вигорання».

3.1.4 Аналіз показників фрустрації за методикою Л.Й. Вассермана у модифікації В.В. Бойко

За результатами опитування було встановлено значення кожного окремого показника рівня соціальної фрустрації, які наведено у табл. 3.6. Отже, показники соціальної фрустрованості у медичних працівників умовно поділились на три групи. До першої групи ввійшли показники задоволеності стосунками як на роботі, так і в особистому житті, а також змістом роботи та дозвілля в цілому – дуже низький рівень фрустрованості.

Результати оцінки соціальної фрустрації медичного

<i>Критерій</i>	
1) задоволеність своєю освітою	0,
2) задоволеність взаємостосунками з колегами на роботі	0,
3) задоволеність взаємостосунками з адміністрацією на роботі	1,
4) задоволеність взаємостосунками з суб'єктами своєї професійної діяльності	1,
5) задоволеність змістом своєї роботи в цілому	1,
6) задоволеність умовами професійної діяльності	1,
7) задоволеність своїм положенням в суспільстві	1,
8) задоволеність матеріальним положенням	2,
9) задоволеність житлово-побутовими умовами	1,
10) задоволеність стосунками з чоловіком/дружиною	0,
11) задоволеність стосунками з дітьми	0,
12) задоволеність стосунками з батьками	0,
13) задоволеність ситуацією в суспільстві	3,
14) задоволеність стосунками з друзями	0,
15) задоволеність сферою послуг і побутового обслуговування	1,
16) задоволеність сферою медичного обслуговування	2,
17) задоволеність проведенням дозвілля	1,
18) задоволеність можливістю проводити відпустку	1,
19) задоволеність можливістю вибору місця роботи	1,
20) задоволеність своїм способом життя в цілому	1,

Тому медичні працівники задоволені своєю роботою, взаємостосунками з колегами, що має позитивний вплив на діяльність в цілому, а також задоволеність своїм особистим ознакою ефективності діяльності, оскільки особистісні проблеми перепоною для роботи. До другої групи ввійшли показники положенням в суспільстві (житлові умови, сфера послуг, місця), знижений рівень фрустрованості, що є середнім показником, апатію та розгубленість людей. До третьої групи ввійшли такі показники: задоволеність матеріальним положенням – невизначений рівень фрустрованості; задоволеність сферою медичного обслуговування – помірний рівень фрустрованості; задоволеність ситуацією (державі) – підвищений рівень фрустрованості. Отже, деякі показники є незадоволеними і носять негативний характер, оскільки нині

Оскільки причини фрустрації бувають як зовнішні, так і внутрішні, ми виявили, що у медичних працівників внутрішні причини мають низькі показники фрустрованості, а зовнішні – високі. Тому, покращення рівня життя в нашому суспільстві, призведе до зниження показника соціальної фрустрованості в цілому.

Отже, методика «Діагностика рівня соціальної фрустрованості» Л.Й. Вассермана у модифікації В.В. Бойко призначена для виявлення рівня соціальної фрустрованості за 20 соціальними параметрами оцінок і дозволяє виокремити 7 рівнів прояву соціальної фрустрації від відсутнього рівня до дуже високого рівня соціальної фрустрованості. За результатами дослідження високий та підвищений рівні соціальної фрустрованості у медичних працівників виявлено не було.

ВИСНОВКИ

Отже, за результатами дослідження теоретико-методичних засад та емпіричної роботи професійної деформації працівників у медичних закладах можемо сформулювати такі висновки:

1. Визначено науково методичні підходи щодо вивчення професійної деформації фахівців, на основі чого було встановлено, що професійні деформації - поширене в професійному середовищі психічне явище. Однак, незважаючи на увагу дослідників, в психології не сформувалося єдиного і загального підходу до оцінки розглянутого феномена, немає однозначного розуміння причин і наслідків його функціонування. Встановлено, що основними психологічними чинниками, які спричиняють розвиток професійних деформацій у медичного персоналу підвищена юридична і моральна відповідальність за життя і здоров'я людей; постійне надмірне і активне спілкування з людьми (хворими і здоровими) і пов'язана з цим емоційна напруга; фізичні навантаження (робота в нічні зміни, в постійному пересуванні); можливість несподіваної небезпеки, пов'язаної з ризиком для здоров'я хворого і власного (опіки, порізи, враження електричним струмом, інфікування); порушення соціальної потреби в естетичних відчуттях при сприйнятті іншої людини (вікові та фізичні особливості пацієнта, неохайність). Попередження розвитку професійних деформацій проявляється через здатність ефективно взаємодіяти з оточуючими людьми в системі міжособистісних відносин, орієнтуватися в соціальних ситуаціях, правильно визначати особливості і емоційний стан інших людей, обирати адекватні способи поведінки з ними і реалізовувати ці способи в процесі взаємодії. Важливо розвивати життєві та професійні знання і навички, підвищувати творчу продуктивність, поглиблювати і розширювати способи самоактуалізації, удосконалювати соціально-психологічну компетентність в спілкуванні, засвоювати нові, більш ефективні прийоми спілкування, поведінки, техніки володіння собою і впливу на інших людей.

2. Наведено організацію роботи, характеристику контингенту, та обґрунтування психодіагностичного інструментарію для дослідження професійної деформації у медичних працівників. Дослідження проводилось у місті Києві протягом серпня 2019 року. В якості досліджуваних були залучені 30 медичного персоналу (від 28 до 40 років), 15 чоловіків і 15 жінок. У ході дослідження було організовано процес взаємодії з досліджуваними, створені сприятливі умови для проведення дослідження. У ході дослідження було використано такі методики: модифікований тест М. Горської, що передбачав дослідження схильності респондентів до професійної деформації в залежності від їх віку; тест Кеттела (дослідження індивідуально-психологічних особливостей ставлення медичного персоналу до проблеми професійної деформації); методика ціннісних орієнтацій особистості Рокича (методика діагностики рівня емоційного вигорання В. В. Бойка), дослідження рівня емоційного вигорання працівників медичних закладів (діагностика рівня соціальної фрустрованості Л.Й. Вассермана у модифікації В.В. Бойко призначена для виявлення рівня соціальної фрустрованості); прогресивні матриці Равена та Колірний тест Люшера (оцінка схильності медичних працівників до професійного вигорання).

3. Здійснено характеристику індивідуальних психологічних особливостей проявів професійної деформації обстежуваних за результатами різних методик. В ході дослідження з'ясувалося, що людям схильні до частотої зміни настрою, імпульсивності, мінливості інтересів, занепокоєння, самобіччування, швидкої стомлюваності, дратівливості. Мають залежність від думки групи, чутливі до схвалення оточуючих, орієнтацію на соціальне схвалення. Інтелектуально-почуттєвий компонент у медичного персоналу розвинений на низькому рівні, що вимагає психологічної корекції по розвитку ставлення до проблеми професійної деформації досліджуваних. Зі збільшенням віку рівень вразливості особистості зменшується, що також впливає на зниження рівня професійної деформації. Найбільш вразливою групою у плані ризику професійних деформацій є працівник віком до 34 років. Відсутність життєвого досвіду та

відповідних навиків психологічної саморегуляції спричиняють підвищену схильність до деформацій у людей більш молодого віку.

4. Наведено характеристику схильності обстежуваних до професійної деформації. Виникнення і розвиток професійної деформації медичних працівників прямопропорційно залежить від особливостей їх професійної діяльності. Так, специфіка діяльності медичних працівників, а саме: нормативний характер діяльності; детальна алгоритмізація виконання професійних завдань; повноваження, реалізація яких інколи призводить до надмірного та необгрунтованого їх застосування; високий рівень відповідальності за результати діяльності, що спричиняють у медичного персоналу стан напруження, резистенції, виснаження; психологічні та фізичні перевантаження, діяльність в умовах високого емоційного навантаження; постійна психологічна травматизація призводять до професійної деформації. Превенція професійної деформації медичних працівників України повинна ґрунтуватися на обов'язковому врахуванню особистісних, мікросистемних, макросистемних детермінант, які її спричиняють. В умовах, коли професійна деформація медичних працівників є доволі поширеним феноменом, робота щодо її превенції повинна мати свою стратегію, що передбачатиме низку заходів щодо вдосконалення: професійно-психологічної підготовки діяльності особистості медичного працівника в частині навчання прийомам і методам психологічного забезпечення особистої психологічної рівноваги.

5. Досліджено психологічні особливості вигорання, на основі чого становлено, що у медичного персоналу в синдромі «професійного вигорання» домінують симптоми першого компоненту – напруження. Якщо проранжувати симптоми «професійного вигорання» за частотою виникнення, то перше місце отримає симптом «неадекватне вибіркоче емоційне реагування» – у 50% опитуваних він є сформованим. Друге місце має симптом «редукція професійних обов'язків» – 28% опитуваних. Третє – симптом «Загнаність у кут» – 22,2% опитуваних. Четверте місце – симптом «особистісне

відчуження(деперсоналізація)» – 17% опитуваних. П'яте – симптом – «тривога і депресія» – 16,8% опитуваних, тощо.

6. Аналіз показників фрустрації медичного персоналу дозволив встановити, що за результатами дослідження високого та підвищеного рівня соціальної фрустрованості у медичних працівників виявлено не було. Показники соціальної фрустрованості у медичних працівників умовно поділились на три групи. До першої групи увійшли показники задоволеності стосунками як на роботі, так і в особистому житті, а також змістом роботи та дозвілля в цілому – дуже низький рівень фрустрованості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамов В. А. Медико-социальная реабилитация больных с психическими расстройствами: Руководство для врачей-психиатров, психологов и социальных работников / В. А. Абрамов, И. В. Жигулина, Т. Л. Ряполова. - Донецк : Каштан, 2006. - 268 с.
2. Агишева Н. К. Внутриличностный конфликт и пути его разрешения / Н. К. Агишева // Український вісник психоневрології. - 2008. - Т. 16, вип. 2. - С. 63 - 66.
3. Адамчук О. В. Особливості попередження та подолання мобінгу у колективі / Є. М. Потапчук, О. В. Адамчук // Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Серія «Військово-спеціальні науки» / відповід. ред. В. В. Балабін. - К. : Київський університет, 2009. - Вип. 23. - С. 63-65.
4. Базаева Ф.У. Анализ феномена самореализации в зарубежной гуманистической психологии [Текст] / Ф. У. Базаева // Среднее профессиональное образование. - 2012. - № 3. - С. 46-50.
5. Бачериков А. М. Суїцидальна поведінка та її профілактика (Огляд літератури) / А. М. Бачериков // Український вісник психоневрології. Т20. – 2012. – Вип 2 (71). – С. 53–56
6. Белінська Є. Сучасні дослідження віртуальної комунікації: проблеми, гіпотези, результати / Є. Белінська, А. Жічкіна. - М. : ЮНИ- ТИ- ДАНА, 2004. - 165 с.
7. Бех І. Д. Вибрані наукові праці. Виховання особистості / І. Д. Бех // Вибрані наукові праці : у 2 т. / Іван Дмитрович Бех. - Чернівці : Бу- крек, 2015. - Т. 1. - 640 с. - (Серія «Школа майбутнього»).
8. Битенский В.С. Нейропсихология и нейропсихиатрия (исследование параллелизма психических феноменов и электрофизиологии мозга) / В.С.

Битенский, Б.А. Лобасюк, М.И. Боделан // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. - №1 (17). - 2010. - №3. - С. 7-11.

9. Большакова А. Н. Социальная психология менеджмента : учебное пособие / А. Н. Большакова. - Х. : ХГАК, 2003. - 191 с.

10. Бондар Т.І. Інклюзивна компетентність педагогічних працівників У США / Т.І. Бондар // Науковий вісник ужгородського університету. Серія: «педагогіка. Соціальна робота». - 2016. - №2. – С. 29-34

11. Бондарчук О. І. Психологічна компетентність фахівця: зміст та основні підходи / О. І. Бондарчук // Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського : Зб. наук. праць. Серія «Психологічні науки» / за ред. С. Д. Максименка, Н. О. Євдокимової. - Т. 2. - Вип 8. - Миколаїв : МНУ імені В. О. Сухомлинського. - 2012. - С. 30-36.

12. Бондарчук О.І. Організаційно-професійні особливості самоєфективності керівників освітніх організацій / О.І. Бондарчук // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України; за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. - Вип. 27. - К. : Аксіома, 2015. - С. 57-69.

13. Боришевський М.Й. Особистість у вимірах самосвідомості: [монографія] / Мирослав Йосипович Боришевський. - Суми : Видавничий будинок «Еллада», 2012. - 608 с.

14. Будник О.Б. Соціально-психологічний контекст підготовки майбутнього фахівця / О.Б. Будник // Проблеми сучасної психології : Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. - Вип. 30. - Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. - С. 31-47.

15. Булах І. С. Психологія життєвих криз особистості. Курс лекцій : навч. посібн. / Ірина Сергіївна Булах : Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. - Вінниця : ТОВ «Нілан- ЛТД», 2015. - 110 с.

16. Бура А. П. Організація роботи школи як опорного закладу освітнього округу / А. П. Бура // Психолого-педагогічні проблеми розвитку особистості в сучасних соціокультурних умовах : зб. наукових праць / за ред. А. І. Анцибора; Вінницький обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників. - Вінниця : ПП Балюк І. Б., 2011. - С. 40-45.

17. Бучинська, Т. В. Сутність та складові професійної компетентності персоналу в умовах конкуренції / Т.В. Бучинська // Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: В. А. Дерій (голов. ред.) та ін. – Тернопіль : Видавничополіграфічний центр Тернопільського національного економічного університету «Економічна думка», 2014. – Том 15. – № 2. – С. 228-233.

18. Варбан Е. О. Життєва криза : поняття, концепції та прояви / Е. О. Варбан // Проблеми сучасної психології: зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. - Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2010. - Вип. 8. - С. 120-133.

19. Варій М.Й. Психологія особистості: навч. пос. / М.Й. Варій. - К. : Центр учбової літератури, 2008. - 592 с.

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

21. Вірна Ж.П. Самоставлення як імперативний модус професійної ідентифікації особистості / Ж.П. Вірна. - Психологічні перспективи. - 2011. - Вип.17. - С.28-39.

22. Волкова І. В. Сутність мовних компетентностей та їх проєкція на методику навчання мови / І. В. Волкова // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Філологічна». – Острог : Вид-во НаУОА, 2017. – Вип. 67. – С. 73–76.

23. Гаранян Н.Г. Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) / Н.Г. Гаранян // *Терапия психических расстройств*. - № 1. - 2006. - С. 15-34.
24. Гильбух Ю.З. Тест-опросник личностной зрелости. - Электронный ресурс. - Режим доступа: // [http://hrm21.ru/rus/tests/?action= show&id=32963](http://hrm21.ru/rus/tests/?action=show&id=32963) / статья опубликована в 2010 г.
25. Гірняк А. Психологія Зигмунда Фрейда як теорія, система і соціокультурне явище / Андрій Гірняк // *Психологія і суспільство*. - 2008. - № 4. - С. 33-44
26. Гордійчук О. Є., та ін. Професійна компетентність педагога інклюзивного класу як показник ефективності навчання дітей з особливими потребами / О.Є. Гордійчук, В.А. Гафткович // *Modern directions of theoretical and applied researches*, 2015. - №3. – С. 32-37
27. Горчакова Е.Б. Мотив достижения успеха в структуре личности и деятельности будущих менеджеров: дис. . кандидата психол. наук: 19.00.05 / Елена Борисовна Горчакова. - Хабаровск, 2002. - 164 с.
28. Гофман А.Б. Социология Эмиля Дюркгейма // Дюркгейм Э. *Социология. Ее предмет, метод, предназначение*. - М.: Канон, 2015. - 307-345 с.
29. Грандт В. В. Генезис перфекціонізму: теоретична експлікація проблеми / В. В. Грандт // *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Державного вищого навчального закладу «Запорізький національний університет» та Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України* / За ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. - Запоріжжя : ЗНУ, 2014. - № 1 (5). - С. 30-35.
30. Гуменюк О.Є. Психологія Я-концепції / О.Є. Гуменюк. - Тернопіль : Економічна думка, 2004. - 310 с.
31. Дегтярьова Г.С., та ін. Психологічні аспекти професійної підготовки конкурентоздатних фахівців: монографія / [Дегтярьова Г. С., Козяр М. М., Матійків І. М., Руденко Л. А., Шиделко А. В.; за ред. Руденко Л. А.]. – Київ., 2012. – 170 с.

32. Дорожко І. Рефлексія, мотивація і адаптація як інтегральна характеристика у свідомості особистості / І. Дорожко // Соціально-психологічні чинники взаємодії суспільства і освіти: Матеріали методологічного семінару НАПН України 17 листопада 2010 року: Зб. матеріалів / За ред. академіка С.Д. Максименка. - К. : Вид. «Інтер- прес ЛТД», 2010. - С. 163-167.

33. Дригус М.Т. Проблема особистісного становлення у контексті наукової спадщини Г.С. Костюка / М.Т. Дригус // Становлення особистості школярів з різними навчальними досягненнями в онтогенетичному просторі : монографія / за ред. М.Т. Дригус. - Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. - С. 30-34.

34. Дробот О.В. Психосемантична теорія свідомості у вітчизняній психології як основа психосемантичного дослідження // Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. - К. : ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2013. - Том. X. - Психологія навчання. Генетична психологія. Медична психологія. - Вип. 25. - С. 110-120.

35. Дружилов С. А. Психологический террор (моббинг) на кафедре вуза как форма профессиональных деструкций / С. А. Дружилов // Психологические исследования: электрон. науч. журн. - 2011. - № 3 (17). - Режим доступа: URL: <http://psystudy.ru>.

36. Ершова-Бабенко И.В. Методология исследования психики как синергетического объекта: Автореф. дис. д-ра филос. наук: 09.00.08 / АН Украины, Инст-т философии. – К., 2013. – 30 с.

37. Єрмолаєва М.В. Психологія розвитку / М.В Єрмолаєва М.-Воронеж: МОДЕК, 2003.-376с.

38. Єршов С.І. Гуманістичний підхід до інклюзивної освіти в Україні / С.І.Єршов // Актуальні проблеми та перспективи розвитку сучасної педагогічної освіти: Науково-методичний збірник матеріалів Днів науки - (Стаханов-Лисичанськ, квітень 2015 р.). - Лисичанськ, 2015. - С. 110-114.

39. Життєві кризи особистості : в 2 ч. / [М. В. Доній, Г. М. Несен, Л. В. Сохань та інші]. - К. : ІЗМН, 2015. - Ч. 1 : Психологія життєвих криз особистості. - 354 с.
40. Журавська О. В. Психологічний аналіз професійної дезадаптації у діяльності медичних спеціалістів, що працюють з хворими на туберкульоз / О. В. Журавська // Наука і освіта, 2014. - № 5. - С. 218-223
41. Завацька Н.Є. Психологія соціальної реадaptaції осіб зрілого віку : монографія / Наталія Євгенівна Завацька. - Луганськ : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2009. - 240 с.
42. Завацька Н.Є. Соціально-психологічні особливості професійних деструкцій та антиципаційної спроможності особистості / Н.Є. Завацька, Є.В. Каширіна // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. – № 2(37). – Т. 2. – Северодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2015. – С. 70 – 77.
43. Задирака Л. В. Особливості розвитку професійно важливих психологічних якостей майбутніх медичних сестер / Л. В. Задирака // Медсестринство, 2016.-№ 3.-С. 19-22.
44. Зеер Э. Ф. Психология профессиональных деструкций / Э. Ф. Зеер.- М. : Академ. проект; Екатеринбург : Деловая книга, 2005. - 240 с.
45. Зейгарник Б.В. Теория личности в зарубежной психологии. / Б.В.Зейгарник – М.:Изд-во Московского Университета, 2012. – 128 с.
46. Кальченко Л. В. Формування інклюзивної компетентності викладачів як чинник розвитку соціально-педагогічної роботи з молоддю з особливими потребами / Л. В. Кальченко // Соціально-педагогічна робота в закладах освіти інклюзивної орієнтації : Тези доповідей ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Хмельницький: Хмельницький інститут соціальних технологій Університету „Україна”, 2016. – С. 89 – 97.
47. Карамушка Л. Психологічна готовність підприємців до професійної діяльності як чинник розвитку підприємницьких організацій / Л. Карамушка, О.

Креденцер // Соціальна психологія. - № 1 (39). - К. : Український центр політичного менеджменту, 2010. - С. 63-77.

48. Карамушка Л. Психологія діяльності організацій в умовах соціально-економічних змін (на матеріалі освітніх організацій): монографія / Л. Карамушка, О. Філь, О. Бондарчук, Г. Федосова, О. Ковальчук, О. Креденцер, К. Терещенко, В. Івакін / За наук. ред. Л.М. Карамушки. - К. : Педагогічна думка, 2008. - 192 с.

49. Карамушка Л.М. Організаційна культура освітніх організацій : зв'язок між рівнем розвитку та чинниками мезо- та макрорівня / Л.М. Карамушка // Організаційна психологія. Економічна психологія. Науковий журнал / за ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки. - Київ, 2015. - № 1. - С. 1-33. - Режим доступу: http://orgpsy-journal.in.ua/files/pdf/1_1_1424846972.pdf

50. Карамушка Л.М. Психологія підготовки майбутніх менеджерів до управління змінами в організації: монографія / Л.М. Карамушка, М.В. Москальов. - К. - Львів : Сполом, 2011. - 216 с.

51. Карбовніч О. Л. Варіанти аутоагресивної поведінки у хворих з посттравматичними стресовими розладами / О. Л. Карбовніч // Укр. вісн. психоневрології. - 2012. - Т. 10, № 2 (31). - С. 113-115.

52. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. / А.Карелин. – М. : Эксмо, 2014. 416 с. (с. 28-31)

53. Кетько С.М. Единство рефлексии, мотивации и адаптации в сознании личности / С.М. Кетько, С.А. Пакулина, А.В. Поминов. - Челябинск : Филиал МПГУ, 2005. - 232 с.

54. Кісіль З. Р. Юридико-психологічні засади запобігання професійній деформації: монографія. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2016. 848 с. 24. Юр

55. Клайн П. Справочное руководство по конструированию тестов: введение в психометрическое проектирование. / П. Клайн – К.: « ПАН Лтд.», 1994. – 284 с.

56. Когутяк Н. Аксіопсихологічні механізми становлення автентичності особистості в період життєвої кризи / Надія Когутяк // Психологія особистості. - 2012. - №1(3). - С.79-87.
57. Кокурн О. М. Життєве та професійне самоздійснення як предмет дослідження сучасної психології / Олег Матвійович Кокурн // Практична психологія та соціальна робота. - 2013. - №9. - С.1-5.
58. Концептуальні засади і методика глибинної психокорекції : підготовка психолога-практика : навч. посіб. / [Яценко Т. С., Іваненко Б. Б., Аврамченко С. М. та ін.] ; за ред. Т. С. Яценко. - К. : Вища школа, 2008. - 342 с.
59. Корнеев Д.Н., Корнеева Н.Ю., Саламатов А.А. Инклюзивная компетентность педагога профессионального обучения: от идеи к диссеминации педагогического опыта // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 5-1. – С. 116-120
60. Корольчук М. С. Теорія і практика професійного психологічного відбору: навч. посібник для студ. вищ. навч. закл. К.: Ніка-Центр, 2006. 532 с.
61. Корольчук М.С. Соціально-психологічне забезпечення діяльності в звичайних та екстремальних умовах / Корольчук М.С., Крайнюк В.М. – К.: Ніка-Центр, 2016. – 580 с.
62. Корольчук М.С. Теорія і практика професійного психологічного відбору: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / М.С. Корольчук, В.М. Крайнюк. - К. : Ніка-Центр, 2012. - 536 с.
63. Косигіна О. В. Критерії оцінювання ефективності функціонування освітніх округів : [Електронний ресурс] / О. В. Косигіна. - Режим доступу : <http://eprints.zu.edu.ua/14262/1>. - Назва з екрану.
64. Кравець Н.М. Психологічні особливості професійної деформації медичних працівників / Н.М. Кравець // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ, 2009. - №2. – С. 54-58
65. Криницька І.Я., та ін. Особливості професійної підготовки медичних сестер на сучасному етапі / І.Я. Криницька, М.І. Марущак, І.М. Кліщ // Вісник

соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2017. - № 4. – С. 84-87

66. Левинська І. Б. Структура професійної компетентності майбутнього психолога: теоретичний зарубіжний досвід / І. Б. Левинська // Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. - 2016. - Т. 188. - С. 27-32

67. Лисенко О.Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників / О.Г. Лисенко // Актуальні проблеми психології, 2016. - №45. – С. 61-67

68. Москальова А.С. Психологічна культура – як необхідний фактор формування особистості / А.С. Москальова // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія: Педагогіка і психологія. Зб. статей: Вип. 4. – К. : Пед. преса, 2002. – С. 152-157

69. Москальова А.С. Розвиток психологічної культури персоналу організацій. / А.С.Москальова. // Зб. наукових праць Інституту психології імені Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д. Максименка, Л.М. Кара мушки. – К. : Міленіум, 2005, – Част. 15. – С. 84-87.

70. Назаренко Л. В., та ін. Зміст та структура професійної компетентності майбутніх медичних сестер / Л. В. Назаренко, І. М. Мельничук // Медсестринство, 2014. - №4. – С. 40-45

71. Назаренко Л. В., та ін. Зміст та структура професійної компетентності майбутніх медичних сестер / Л. В. Назаренко, І. М. Мельничук // Медсестринство, 2014. - №4. – С. 40-45

72. Наследов А.Д. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках. /А.Д. Наследов – Питер, 2005. – 416 с.

73. Подольська Є.А., Лихвар В.Д, Іванова К.А. Психологія: Навчальний посібник. / Є.А. Подольська, В.Д. Лихвар, К.А.Іванова– Київ: Центр навчальної літератури, 2013. – 288 с.

74. Порошенко М.А. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник / За заг. ред. М.А. Порошенко та ін. – Київ : 2018. – 252 с.
75. Практическая психология для менеджеров / Н.К.Тутушкина , С.А.Волков – М.: Вилинь, 2016. – 366 с.
76. Психологія: Підручник / Трофімов Ю.Л., Рибалка В.В., Гончарук П.А. та ін.; за ред.. Трофімова Ю.Л. – 3-тє вид. стереотип. – К.:Либідь, 2011. – 560 с.
77. Резнік С. Сутність та структурні компоненти науково-дослідницької компетентності майбутніх техніків-технологів легкої промисловості / С. Резнік, Л. Дяченко // Теорія і практика управління соціальними системами. - 2018. - № 2. - С. 3-17.
78. Рибалка В.В. Роль психологічної культури у професійному становленні гуманітарно-технічної еліти / проблеми перспективи формування національної гуманітарно-технічної еліти: Збірник наукових праць / В.В. Рибалка За ред.. Товажняньського Л.Л. та Романовського О.Г.. – У двох частинах. – Ч1. – Харків: НТУ «ХП», 2002. – С. 273.
79. Романовская И.А., Хафизуллина И.Н. Развитие инклюзивной компетентности учителя в процессе повышения квалификации // Современные проблемы науки и образования, 2014. – № 4. – С. 55-59
80. Сидоренко Е. В. "Методы математической обработки в психологии". / Е.В. Сидоренко СПб.: ООО "Речь", 2007 г.
81. Скворцова Е. В. Психолого-педагогические особенности помощи сотрудникам милиции по преодолению профессионально-личностной деформации. Вестник МГОУ. Серия «Психологические науки». 2007. № 3. С. 370–378.
82. Собчик Л.Н. МЦВ – метод цветових виборів. Модифіциований восьмицветовой тест Люшере. Практическое руководство. / Л.Н. Собчик. – СПб., Речь, 2001. – 112с.

83. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ: Практическое руководство. / Л.Н.Собчик – СПб.: Речь, 2011. – 220 с.
84. Сороквашин С.В. Сутність, зміст і структура інформаційно-комунікаційної компетентності майбутнього кваліфікованого робітника / С. В. Сороквашин // Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки. - 2016. - Вип. 69(2). - С. 142-146
85. Фурман А.В. Психодіагностика особистісної адаптованості: Наукове видання. - 3-є, доп. - Тернопіль: Економічна думка, 2013. - 64с.
86. Хавкина И.В. Психологические факторы и условия профессиональной деятельности врача [Тезисы] / И.В. Хавкина // Bulletin of Medical Internet Conferences. - 2016. - Vol. 6. - Issue 5.
87. Цільмак О.М. Складові структури компетентностей / О.М. Цільмак // Наукові записки Національного університету «Острозька академія», серія «Філологічна», 2017. - №67. – С. 76-81
88. Шахов В.І., та ін. Особистісно-професійний розвиток майбутніх фахівців соціономічних професій в умовах трансформації суспільства: монографія / В.І. Шахов, О.М. Паламарчук, В.М. Галузьяк [та ін.] - Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. - 336 с.
89. Шпалінський В.В. Помазан К.А. Психологія управління: Навч.посіб. для керівників навчальних закладів, практичних психологів, учителів та вихователів. / В.В.Шпалінський, К.А.Помазан– Харків: Веста: Вид-во « Ранок», 2012. – 128 с.
90. Юрков О.С. Психологія професійної діяльності та психологічна діагностика організацій / О.С. Юрков. – Мукачево: МДУ, 2017. - 116 с.